

2018

ÅRSRAPPORT

SBR – kvalitetsregister
för bättre beroendevård



Svenskt
Beroenderegister

SBR

CENTRALT PERSONUPPGIFTSANSVARIG MYNDIGHET

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

REGISTERHÅLLARE OCH KANSLI

JOHAN FRANCK

Registerhållare, professor

Svenskt beroenderegister

Beroendecentrum Stockholm

JEANETTE WESTMAN

Biträdande registerhållare, professor

Svenskt beroenderegister

MIKAEL EKLÖF

Koordinator

Svenskt beroenderegister

JONAS HÄLLGREN

Statistiker

Svenskt beroenderegister

STYRGRUPP

Annika Andersson, verksamhetschef Capio Maria, Stockholm

Håkan Blom, brukarrepresentant, Länkens Kamratförbund

Johan Franck, verksamhetschef, Beroendecentrum Stockholm

Inger Forsgren, brukarrepresentant, RFHL

Håkan Leifman, epidemiolog, Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)

Åsa Magnusson, ordförande, Svensk förening för beroendemedicin

Carl-Gustav Olofsson, verksamhetsrepresentant, Psykiatri, Skellefteå

Spyridon Kilaidakis, chefsöverläkare Beroendecentrum, Örebro

Karina Stein, områdeschef Beroendecentrum, Malmö

Per Söderberg, divisionschef Psykiatri, Dalarna

Pia Rydell, verksamhetschef, beroendekliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Hugo Wallén, verksamhetsutvecklare Psykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Adjungerade:

Leif Grönblad, med dr, LARO-mottagningen, Akademiska sjukhuset.

Irene Mårtensson, verksamhetsutvecklare, Beroendekliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Adjungerad för Pia Rydell.



Hej!

Det händer mycket spännande inom beroendevården. Just nu pågår arbetet med ett nytt Nationellt vård- och insatsprogram för missbruk och beroende kopplat till det Nationella programområdet (NPO) för psykisk hälsa. Svenskt beroenderegister (SBR) planerar att se över nuvarande kvalitetsindikatorer i samband med införandet. Trenden går mot att Kvalitetsregister blir centrala i det nationella systemet för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården. Målsättningen är att SBR ska vara ett kliniskt relevant register som genom uppföljning av kvalitetsindikatorer bidrar till en bättre beroendevård.

En nyhet är att SBR finns på Vården i siffror som är en webbplats för nationella kvalitetsindikatorer. Kvaliteten på data på Vården i siffror och i utskicken motsvarar vad som kommer in till registret. Många regioner och enheter registrerar en stor andel patienter medan andra inte registrerar alls. Kolla gärna hur det ser ut i din region.

Registret kommer satsa extra på att stötta förbättringsarbeten inom LARO-vården som är en central verksamhet med många dedikerade personer. En arbetsgrupp har tillsatts i samverkan med Svensk förening för beroendemedicin (sektion inom Svenska Läkaresällskapet) för att göra en översyn av kvalitetsindikatorerna inom området. I arbetet ingår även brukarrepresentanter. Registret arbetar också med att ta fram ett underlag med indikatorer till arbetsgruppen för beroende inom NPO psykisk hälsa. Arbetet är extra viktigt eftersom Socialstyrelsen rekommenderat SBR som den primära datakällan för uppföljning av beroendevården. SBR är unikt i att inkludera både patienter som får underhållsbehandling på recept och rekvisition i Sverige. Nästan hälften av patienterna med underhållsbehandling hämtar sina läkemedel på kliniken och rapporteras därför inte till läkemedelsregistret.

Slutligen, tack för ett fantastiskt arbete med rekordmånga registreringar under 2018. SBR slog nytt rekord med en ökning på 50 procent. Registret arbetar intensivt med att öka antalet registreringar ännu mer. Direktöverföring från journal till SBR har lett till tiofaldiga ökningar - i nuläget sker sådan överföring från Region Stockholm och snart i Region Skåne. Kontakta gärna SBR:s kansli om du vill komma igång i din region.

Hälsningar

Johan Franck, Registerhållare SBR



INNEHÅLL

3 FÖRORD

6 SBR – ETT KVALITETSREGISTER FÖR BÄTTRE BEROENDEVÅRD

- 6 Syfte med SBR
- 6 Inklusionskriterier
- 6 CPUA
- 6 Kunskapsstyrningen
- 7 SBR vässar indikatorer
- 7 SBR – unika data för viktiga grupper
- 7 Registreringarna ökat med 50 procent
- 8 Anslutning av enheter: över 90 procent
- 8 Nationella jämförelser
- 8 LAROS nu integrerat i SBR
- 9 REPORTAGE: Register i stark utveckling
- 12 SBR webb
- 12 Dataskyddsförordningen
- 12 Utveckling av kvalitetsindikatorer
- 12 Datakontroll
- 12 SBR-frågor nu kopplade till nationella kodverk
- 13 Registreringsgrad och ifyllnadsgrad
- 13 Patientupplevda mått
- 14 Utveckling av SBR
- 15 SBR:s prioriterade utvecklingsområden

16 ÅTERKOPPLING & FÖRBÄTTRINGSARBETE

- 17 Exempel på förbättringsområden
- 18 REPORTAGE: Storsatning på rökavvänjning
- 22 REPORTAGE: De är först ut med journalintegration

26 ANSLUTNA ENHETER OCH REGISTRERINGAR

- 27 Enhetsöversikt
- 27 Anslutna enheter
- 28 Antal registreringar i SBR

30 ÅLDER & KÖNSFÖRDELNING

- 30 Ålder och könsfördelning
- 31 Ålder och könsfördelning per drog och vårdform

32 KVALITETSINDIKATORER

- 32 Berörda minderåriga barn



36 VÅRDPLAN

38 ABSTINENSBEHANDLING & DELIRIUM TREMENS

40 PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD, LPT

42 LÄKEMEDELSBEHANDLING FÖR OPIOIDBEROENDE

44 REPORTAGE: Svensk beroendevård måste vara på tårna
med att sprida och implementera ny kunskap!

48 SKATTNING

48 Clinical Global Impression (CGI-S)
54 Självskattad hälsa (EQ-5D)

52 ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL VID ALKOHOLBEROENDE

55 ÖVERSIKT

Registrerande enheter i landet



SBR – SVENSKT BEROENDEREGISTER

ett
kvalitets-
register
för bättre
beroende-
vård

6

Syfte med SBR:

- ▶ Bidra till utveckling och förbättring av beroendevården.
- ▶ Mäta och följa upp kvalitetsindikatorer inom beroende vården
- ▶ Utvärdera effekten av medicinska och psykosociala insatser för patienter med beroende.
- ▶ Möjliggöra jämförelser inom och mellan vårdenheter, organisationer och regioner, och/eller samsjuklighet.

Inklusionskriterier

- ▶ Alla personer som behandlas på sjukvårdsenheter för specialiserad utredning och behandling av alkohol- och/eller narkotikaberoende (inklusive lugnande, smärtstillande och prestationshöjande läkemedel), oberoende av organisationsform.
- ▶ Personer med beroendediagnos (ICD F10-F19) som behandlas inom specialiserad beroendevård.

CPUA

CPUA för SBR är SLSO. SLSO har tagit fram nya riktlinjer som ska stärka transparens och IT-säkerhet för registren. Registerhållare och styrgrupp kommer enligt riktlinjerna utses centralt av CPUA. Det pågår en intern genomlysning av registren inför en planerad omorganisering.

Kunskapsstyrningen

Det händer mycket spännande inom beroendevården. Arbetet pågår med ett nytt Nationellt vård- och insatsprogram för missbruk och beroende kopplat till det Nationella Programområdet Psykisk Hälsa. Trenden går mot att Nationella Kvalitetsregister blir en viktig del av det Nationella systemet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård. Vår målsättning är att SBR ska vara ett kliniskt relevant register som genom uppföljning av kvalitetsindikatorer bidrar till en bättre beroendevård.

SBR vässar indikatorer

SBR kommer under 2019 vässa indikatorer och frågor via ett nytt projekt i samverkan med NPO psykisk hälsa. De nuvarande frågorna i SBR är utformade för att kunna mäta kvalitetsindikatorer utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. SBR har medverkat i flera nationella rapporter om missbruk och beroende från Socialstyrelsen. Rapporterna går att ladda ner från Socialstyrelsen hemsida under rubriken "missbruk och beroende", www.socialstyrelsen.se.

SBR – unika data för viktiga patientgrupper

Många av patienterna i SBR går inte att identifiera via något annat register, exempelvis ingår ca 40 % av patienterna som får metadon för opioidberoende inte i läkemedelsregistret. Det beror på att många patienter hämtar laro-läkemedel som metadon på kliniken (ej via apotek). Det gör SBR till ett unikt register för uppföljning av LARO-vård.

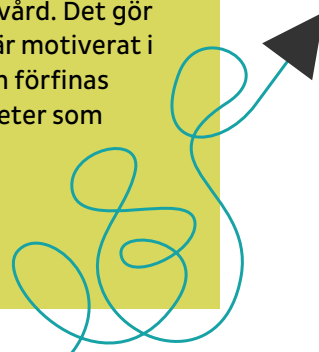


Toppnotering

Registreringarna ökat med 50 procent

Under 2018 gjordes över 18 000 registreringar, vilket är en toppnotering för registret. SBR:s senaste täckningsgrad, som mäts av Socialstyrelsens register-service, var 27 %. Det innebär att av samtliga beroendepatienter inom specialiserad psykiatrisk vård i patientregistret återfanns över en fjärdedel i SBR.

Matchningen mellan vårdenheter anslutna till SBR och vårdenheter i patientregistret är relativt låg. Det beror till stor del på att i patientregistret är det svårt att urskilja specialiserade beroendeenheter från annan psykiatriskvård. Det gör att den beräknade täckningsgraden sannolikt är lägre än vad som är motiverat i verkligheten. Socialstyrelsen undersöker om urvalet av kliniker kan förfinas ytterligare för att bättre motsvara de specialiserade beroendeenheter som kvalitetsregistret avser täcka. En hög täckningsgrad är av central betydelse för trovärdighet och användbarhet av registerdata.



Anslutning av enheter: över 90 procent

Samtliga regioner är representerade i SBR. Anslutningsgraden uppskattas till över 90 %. Det finns en stor variation i registreringsgrad mellan enheter och landsting. Exempelvis registrerar Stockholm och Gävleborg majoriteten av alla patienter medan andra regioner registrerar betydligt färre. Det finns endast ett fåtal av oss kända beroendeenheter som inte är anslutna till registret. Registret är inte uppsökande på det sätt man var tidigare utan nya enheter kontaktar SBR själva.

SBR prioriterar för nuvarande arbetet med ökad registreringsgrad på redan registrerande enheter och en fungerande återkoppling till dessa. Det pågår intensivt arbete för att öka täckningsgraden (andelen patienter på enheterna som registreras).

Nationella jämförelser

Intresset för återkoppling av data växer ständigt. En nyhet är att SBR nu visarkvalitetsindikatorer på vården i siffror (VIS). På VIS presenterar SBR kvalitetsindikatorer med målvärden på enhets- och regionnivå. Det ger anslutna enheter och regioner ökad möjlighet att följa sina resultat samt jämföra sig mot andra. VIS som främst riktar sig till beslutsfattare och hälso- och sjukvårdsledning finns också tillgänglig för allmänheten via SKLs webbplats. SBR har lämnat in ett förslag på 10 nya indikatorer som kan presenteras på VIS.

LAROS nu integrerat i SBR

Sammanläggningen mellan SBR och LAROS är nu helt genomförd. De enheter som tidigare var registrerade i LAROS står nu för en stor andel av registreringarna i SBR.

Frågebatteriet i SBR skapades med mål att spegla en god beroendevård och omfatta frågor som bidrar med information som kan stimulera och väcka nya frågor hos både patienter, behandlare och verksamhetsansvariga. I juni 2015 lanserades ett nytt frågebatteri. Nya SBR omfattar flera fördjupningsfrågor kring olika tillstånd och behandlingsmetoder, relevanta utfallsvariabler och ett mindre antal bakgrundsvariabler. Målet är att registret ska vara förankrat bland brukare, i professionen, och bland beroendevårdens ledningsansvariga genom en styrgrupp med representanter för olika perspektiv och vetenskapligt förhållningssätt. De variabler som registreras kring utredning och behandling är anpassade till de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Register i stark utveckling

Fortsatt uppgång för registret. Nu kopplas även Svenskt Beroenderegister (SBR) till ett nationellt system för kunskapsstyrning.

– Det kommer att leda till nationella kriterier för vad som är en god vård, och ge möjlighet till uppföljning och jämförelser av hur jämlik beroendevården är mellan olika områden i landet. Det kommer också öka möjligheterna till snabbare införande av evidensbaserade metoder, och att metoder som saknar evidens kan avvecklas snabbare, säger Johan Franck, professor och registerhållare för SBR.

9





Nästa mål är att nå en ännu högre täckningsgrad på individnivå, menar registerhållare Johan Franck.

SBR är ett nationellt kvalitetsregister som omfattar personer i behandling för skadligt bruk och beroende av alkohol, droger och läkemedel inom specialiserad beroendevård. Syftet är att stödja utvecklingen av en bättre vård och hälsa för dessa patienter i Sverige.

Sedan 2009 har registret samlat in data från den svenska beroendevården. De senaste åren har SBR gått in i en fas där fokus är på att leverera utdata och stödja förbättringsarbete. Likaså att öka täckningsgraden och stödja övergång till direktöverföring.

Fortsatt uppgång

Registret är på en fortsatt uppåtgående kurva. Antalet anslutna enheter och antalet registreringar i SBR har ökat kraftigt under de senaste åren och en sådan ökning kan ses även för 2018.

Antalet anslutna enheter fortsätter att öka. I nuläget är cirka 200 enheter anslutna till kvalitetsregistret.

– Vi närmar oss nu en nivå där i stort sett samtliga enheter är anslutna. Detta är utgångspunkten för nästa steg, att nå en ännu högre täckningsgrad på individnivå, säger Johan Franck.

Även antalet registreringar fortsätter att öka. För 2018 är antalet registreringar över 18 000. Flest registreringar kommer från Region Stockholm, där man redan har infört direktöverföring från journal till kvalitetsregistret SBR.

– Detta visar på den enorma kraften i direktöverföring, och att vi kan räkna med ännu större ökningsallteftersom fler regioner automatiserar rapporteringen till SBR, säger Johan Franck.

Samtliga regioner i landet finns nu representerade i SBR. Detta gör att Sverige idag har ett kvalitetsregister för beroendevård som gör det möjligt att göra nationella jämförelser.

Kvalitetsregistret ger information om medicinska och andra insatser på ett strukturerat sätt och bygger på inrapporterade data från i stort sett alla verksamheter i Sverige som bedriver specialiserad beroendevård, såväl i offentlig som privat drift. SBR räknas därför som en av de viktigaste datakällorna för uppföljning av beroendevården i Sverige.

Journalintegration i fler regioner

Journalintegrationen i Region Stockholm har medfört en avsevärd ökning av antalet registreringar i SBR. Registreringarna har ökat med cirka 50 %. Därför jobbar SBR aktivt med att möjliggöra direktöverföring från fler regioner. Näst i tur att starta direktöverföring är Region Skåne. Därefter följer troligen Region Västra Götaland.

Införandet av journalintegration förväntas spara tid och resurser i vården men framförallt öka täckningsgraden avsevärt.

– Genom journalintegration minskas antalet administrativa arbetsuppgifter, exempelvis att behöva fylla i separata formulär för kvalitetsregister. Det innebär också en ökad grad av standardisering och förhoppningsvis kommer ”ifyll-

nadsgraden” av olika sökord att kunna öka gradvis. Detta leder till ett allt bättre dataunderlag, säger Johan Franck.

Stort intresse för återkoppling

Verksamheternas intresse för återkoppling av data har ökat de senaste åren. För att möta behovet av återkoppling skickar SBR ut nyhetsbrev med utdata till de enheter som är anslutna. Och för att återkopplingen till verksamheterna ska bli så bra som möjligt har en statistiker också rekryterats till registret. Det finns även registersidor för utdata och detta ger verksamheterna möjligheter att, direkt på plattformen, följa värden på centrala kvalitetsindikatorer för den egna enheten men också göra jämförelser med andra enheter runtom i landet.

– Enheterna kan nu få återkoppling via registersidorna i INCA. SBR:s statistiker tar även fram rapporter till enheterna. En positiv nyhet är att indikatorer visas på Vården i siffror på SKL. Där kan enheterna se sina siffror i jämförelse med andra, säger Jeanette Westman som är biträdande registerhållare för SBR.

Jeanette ser även en ökad nyfikenhet för hur man som behandlare eller chef kan använda registret för kvalitetsuppföljning.

– Det finns så mycket som är intressant att mäta men det måste vara enkelt också. Enheterna efterlyser återkoppling i realtid. Det vill alla ha och är något registret jobbar för. Vi är inte där ännu. Men målet är att registret ska kunna användas på daglig basis för att förbättra vården för patienterna, säger Jeanette Westman.

Kunskapsstyrning påverkar

Sveriges regioner upprättar ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Detta görs med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Man jobbar även för att hitta samarbetsformer med kommunerna. Systemet är en viktig pusselbit för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

Mer specifikt handlar kunskapsstyrningssystemet om att utveckla, sprida

och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Kvalitetsregistren ska också kopplas till detta system. Den nya kunskapsstyrningen kommer därför att påverka även SBR.

– Det möjliggör nationella kriterier för vad som är en god vård och uppföljning och jämförelser av hur jämlik beroendevården är mellan olika områden i landet. Det kommer förhoppningsvis även leda till snabbare införande av evidensbaserade metoder, och att metoder som saknar evidens kan avvecklas snabbare, säger Johan Franck.

I höst kommer SBR att ingå i ett projekt för att vässa indikatorerna ytterligare, och så kommer man att försöka korta formulären för inmatning.

– Indikatorerna ska bli ännu mer kliniskt relevanta. Det kommer göra registret till en viktig del av kunskapsstyrningen. Det är en spännande utveckling med öppna jämförelser, som nu när SBR visar data på Vården i siffror. Att vi inom beroendevården för första gången kan börja jämföra resultat med varandra, säger Jeanette Westman.

– Målet är att registret ska kunna användas på daglig basis för att förbättra vården för patienterna, säger Jeanette Westman.





12

Dataskyddsförordningen

SBR har tillsammans med registercentrum arbetat med att genomföra erforderliga anpassningar. Registret har under året tagit fram patientinformation anpassat för manuell inmatning och direktöverföring från journal samt på lättläst svenska. I patientinformationen beskrivs hur SBR arbetar med dataskydd samt vilka rättigheter som finns och hur patienterna kan göra dem gällande. SBR värnar om personlig integritet och eftersträvar en hög nivå av dataskydd för de personuppgifter som behandlas i registret. Läs gärna mer om dataskyddsförordningen på SBRs hemsida, www.sbr/registercentrum.se.

Utveckling av kvalitetsindikatorer

SBR är en av de viktigaste datakällorna för att mäta och jämföra kvaliteten på beroendevården i Sverige.

Datakontroll

Socialstyrelsen har kontrollerat SBRs överensstämmelse med information i Patientregistret och Läkemedelsregistret i samband med registrets medverkan i rapporter. SBR håller också på att ta fram nya rutiner för validering av registerdata utifrån den handbok som publicerats av SKL. Flera utvecklingsprojekt pågår för att öka datakvaliteten. Registret har inlett ett nära samarbete med beroendevården i Region Stockholm. Under året har ett urval variabler granskats med IVR-verktyget och jämförts mot journaldata för att säkerställa validitet på data vid direktöverföring. Granskningen visar att de diagnoser som skickas till registret överensstämmer med informationen i journalsystemet. Granskningen har lett till att de fel som hittats har åtgärdats. Arbetet fortgår under 2019.

SBR-frågor nu kopplade till nationella kodverk

SBR arbetar med att förbereda direktöverföring i fler regioner. För att underlätta processen arbetar SBR för en ökad användning av gemensamma termer (sökord) för dokumentation inom beroendevården. Under året har SBR genomfört ett stort arbete med NPDi-projektet i att koppla frågorna i SBR till nationella kodverk så som ICD-10 (diagnoskoder), KVÅ (åtgärds-koder), ATC (läkemedelskoder) och SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine). På detta sätt förbereder man registret för att kunna fånga upp information ur journalsystem som använder samma nationella kodverk.

Registreringsgrad och ifyllnadsgrad

Ifyllnadsgraden beskriver hur många av registrets frågor som har besvarats i formulären. Ifyllnadsgraden är i stort sett komplett (>90 %) för alla enheter i riket som registrerar via elektroniska formulär. Däremot är ifyllnadsgraden sämre i de fall där data samlas in direkt via journalsystemen.

Region Stockholm var först i landet med att införa direktöverföring från journal. Detta har medfört en tiofaldig ökning av registreringar men initialt haft en negativ effekt på ifyllnadsgraden. Direktöverföring har således haft en mycket positiv effekt på registreringsgrad men samtidigt resulterat i lägre ifyllnadsgrad. En orsak är att det har tagit tid att få termer (frågor) godkända för integrering i journalsystemet i Region Stockholm. Detta har inneburit att bortfallet på enskilda variabler periodvis varit upp till 100 %, på grund av att sökorden saknats i journalen. Alla centrala variabler är nu integrerade i TakeCare som är det journalsystem som i huvudsak används inom Stockholms läns landsting.

Registret har under året arbetat intensivt med vårdenheter i Stockholms län för att öka ifyllnadsgraden via förbättrade rutiner för journaldokumentation. Många av problemen med journalintegration har varit av teknisk natur och har åtgärdats av programmerare under året. Väntetiderna har periodvis varit långa beroende på personal- och resursbrist på programmerare.

Patientupplevda mått

PROM står för patientrapporterade utfallsmått (Patient Reported Outcome Measures). SBR samlar idag in PROM gällande livskvalitet och självskattad hälsa men samlar idag inte in några mått på patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården, så kallade PREM (Patient Reported Experience Measures). SBR har arbetat aktivt med att koppla variabler i frågeformuläret till nationella koder och har tidigare deltagit i samverkansmöten gällande det initiala införandet av nationella itembanker i Sverige, i form av det internationella itembanksystemet PROMIS. SBR har ingått i ett samarbete med de andra psykiatriregistren gällande frågor till patienterna om deras upplevelse av den vård de fått (PREM, patient reported experience measures). SBR bevakar frågan om vilka PREM och PROM som är aktuella och hur insamlingen av dessa kan ske. I nuläget finns ett fåtal patientupplevda mått som EQ5D i registret men ambitionen är att de ska bli fler.

Utveckling av SBR

SBR har slagits ihop med LARO-registret. I samband med denna sammanslagning gjorde en nystart 2015. Registret lanserade en ny och mer kliniskt relevant frågeuppsättning för att bättre kunna mäta kvalitet och resultat i beroendevården. Det är därför inte möjligt att presentera tidstrender före 2016 på grund av de olika frågeuppsättningarna. Målet är att SBR ska vara ett kliniskt relevant register som kan användas till att utveckla beroendevården. I bilden nedan visas SBRs utveckling över tid.

2015

- ▶ Nytt frågebatteri för att bättre mäta kvalitet och resultat i beroendevården
- ▶ Sammanslagning LAROS

2016-2018

- ▶ Kvalitetsindikatorer för beroendevården
- ▶ Nationella öppna jämförelser PK
- ▶ Journalintegration startar
- ▶ Öka anslutningsgrad

2019 och framåt

- ▶ Kunskapsstyrning och NPO
- ▶ Öka täckning
- ▶ Vässa indikatorer och formulär
- ▶ Enklare registrering
- ▶ Återkoppling realtid
- ▶ Mer journalintegration
- ▶ Nationella öppna jämförelser, VIS
- ▶ Klinisk nytta och forskning
- ▶ Utökat ansvar för beroende inom hälso-sjukvård



SBRs prioriterade utvecklingsområden!

- ▀ Samarbete med Nationella Programområdet Psykisk Hälsa för att utveckla kvalitetsindikatorer för beroendevården.
- ▀ Vässta kvalitetsindikatorer. SBR mäter idag samtliga kvalitetsindikatorer som rekommenderas av Socialstyrelsen för uppföljning av specialiserad beroendevård i Sverige. Registret planerar att se över nuvarande indikatorer i samband med det nya Nationella vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende (NPO). En referensgrupp håller på att tillsättas i samarbete med Nationella arbetsgruppen för missbruk och beroende. Om nya indikatorer eller andra förändringar föreslås kan det bli aktuellt med en ombyggnation av registret.
- ▀ Öka direktöverföring från journal. SBR prioriterar insatser som kan leda till en ökad täckningsgrad. Den mest framgångsrika strategin har varit direktöverföring, vilket har lett till en tiofaldig ökning av registreringarna. Registret behöver utvecklas för att bli bättre anpassat till inhämtning av strukturerade data från journalsystemen.
- ▀ Öka återrapportering till vården. Det är angeläget att de enheter som registrerar i SBR får snabb återkoppling av sina data för att kunna bedriva förbättringsarbeten. Registrerande enheter erbjuds utdata månadsvis eller kvartalsvis för centrala kvalitetsindikatorer samt möjlighet till bokningsbara tider för att diskutera sina resultat via Skype. En statistiker från registerservice har anställts av SBR för att säkerställa snabb leverans av utdata till enheterna.
- ▀ Webbaserad återkoppling. Vårdenheterna efterfrågar mer moderna webbaserade visningsytor för snabbare återkoppling av indikatorer till enheterna i realtid. Detta för att snabbt kunna identifiera och åtgärda brister i vården.
- ▀ Utveckla frågeformuläret. Målet är att förenkla registrering. Framförallt genom att ta bort frågor som inte är direkt kopplade till kvalitetsindikatorer för att göra det enklare att registrera. Registret inväntar den översyn av indikatorer som görs av Nationella Programområdet Psykisk Hälsa.
- ▀ Substansbruk 30 dagar – ett centralt resultatmått för beroendevården. SBR arbetar med att etablera resultatmättet – antal dagar med substansbruk senaste 30 dagarna. Under året kommer detta mått att återrapporteras månadsvis till enheterna.
- ▀ Öka möjligheterna att använda registerdata till forskning. Registrets relevans för forskning bedöms öka med stigande registreringar.

& ÅTERKOPPLING FÖRBÄTTRINGS- ARBETE

Registrets målsättning är att stödja pågående förbättringsprojekt med data som speglar respektive enhets arbete. Under året har förbättringsarbeten drivits av flera enheter. Det finns en stor nyfikenhet och ett stort intresse för hur man som chef eller behandlare kan använda registret för kvalitetsuppföljning. För att SBR ska kunna användas i förbättringsarbeten behöver utdata vara lättillgängligt för enheterna.

Registrets målsättning är att stödja pågående förbättringsprojekt med data som speglar respektive enhets arbete. Under året har förbättringsarbeten drivits av flera enheter. Det finns en stor nyfikenhet och ett stort intresse för hur man som chef eller behandlare kan använda registret för kvalitetsuppföljning. För att SBR ska kunna användas i förbättringsarbeten behöver utdata vara lättillgängligt för enheterna.

Ett viktigt framsteg gjordes förra året då registersidorna kom i bruk. Alla enheter kan få återkoppling via registersidor vid inloggning i plattformen INCA. Användarna får på registersidorna översiktlig och lättmanövrerad data som presenterat genom flera olika vyer. På startsidan presenteras ett fåtal indikatorer som till exempel "i fokus just nu" samt statistik över enhetens registreringar. I nuläget presenteras data för den egna enheten, regionen och nationellt men målet är att utveckla möjligheten till att kunna göra jämförelser mellan enheterna.

En statistiker är anställd på registret för att kunna ge snabbare återkoppling och stöd i förbättringsarbetet till anslutna enheter. SBR levererar tillbaka utdata varje månad eller kvartal till registrerande kliniker. Kontakta gärna SBRs kansli för att diskutera hur ni vill ha era utdata levererade till kliniken.



Exempel på förbättringsområden!

Klinikerna arbetar aktivt med flera olika utvecklingsområden. Nedan och på sidorna xxxx an du läsa exempel på pågående förbättringsarbeten:

- ▶ Tobaksrökning är ett viktigt utvecklingsområde. Data från SBR har visat att andelen patienter i beroendevården som röker är ca 75 % jämfört med ca 9 % i befolkningen. SBR-data visar en hög överdödlighet i KOL och hjärtskärlsjukdomar bland patienterna. Av 200 patienter som tillfrågades i Beroendecentrum Stockholm angav 90 % att de ville sluta helt eller dra ner på tobaksrökningen. Ett angeläget utvecklingsområde är att följa upp andelen rökare och erbjuda rökavvänjningsinsatser. Det är ett icke-tillgodosett vårdbehov och ett konkret exempel på hur kliniker använder SBR.
- ▶ Återfallsförebyggande läkemedel som förskrivs vid alkoholberoende är en rekommenderad men underutnyttjad behandling inom öppenvården. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör personer med alkoholberoende behandlas med återfallsförebyggande läkemedel som disulfiram, akamprosats eller naltrexon. SBR-data visar att andelen personer med alkoholberoende som får återfallsförebyggande läkemedel är ca 50 % i Stockholm vilket är nästan dubbelt så högt som i Västra Götaland. Det är därför viktigt att bevaka utvecklingen i regionerna för att främja en jämlik vård.
- ▶ Delirium tremens: Behandling av alkoholabstinens på sjukhus syftar till att förebygga delirium tremens som är ett livshotande tillstånd. En målsättning för BCS är att kontinuerligt följa andelen patienter som utvecklar delirium tremens i heldygnsvården. Om patienterna utvecklar delirium kan det vara ett tecken på att de är underbehandlade med läkemedel.
- ▶ En generell målsättning är att öka förståelsen för mervärdet av att registrera i SBR och använda utdata för förbättringsarbeten. Exempelvis har en handbok för hur man registrerar SBR-data i journalsystemet utvecklats för anslutna enheter i Stockholm.
- ▶ Ett viktigt utvecklingsarbete som bedrivs i flera regioner är att förbereda journalintegration av SBR. Detta förväntas kraftigt öka antalet registreringar samt spara tid för personalen.

Storsatsning på tobaksavvänjning

18





**Beroendecentrum
Stockholm satsar
stort på att hjälpa
patienterna att
förändra sina to-
baksvanor. Allt fler
medarbetare har nu
utbildats till diplo-
merade tobaks-
avvänjare. Och under
våren 2019 startade
man gruppbehand-
ling på fler öppen-
vårdsmottagningar.**



Tobaksavvänjning är ett viktigt utvecklingsområde i Beroendecentrum Stockholm eftersom cirka 75 procent av alla patienter som söker vård där är rökare enligt patientsäkerhetssamordnare Jakob Svensson.



En stor del av patienterna inom Beroendecentrum Stockholm röker tobak, och vi har därför en unik möjlighet att med enkla medel

skapa hälsovinster för patienterna. Det säger Jakob Svensson som är patientsäkerhetssamordnare och projektledare för tobaksavvänjning inom Beroendecentrum Stockholm.

Rökfritt Sverige 2025* har som mål att rökningen år 2025 ska vara fem procent eller lägre. Tanken är att organisationer, kommuner, regioner och myndigheter ska

arbeta för att minska rökningen och dess skadeeffekter till nära noll. Regeringen ställde sig bakom målet år 2016.

För att nå målet har man utvecklat olika strategier. En av dessa är höga priser och skatter på tobaksprodukter. En annan strategi är skydd mot passiv rökning, och hälsovarningar på tobaksprodukter. Beroendecentrum Stockholms bidrag till denna utveckling är att erbjuda lättillgänglig tobaksavvänjning.

Att fråga om tobaksvanor tar två minuter som kan ge effekt.



Många vill sluta röka tobak

I Sverige är det cirka 9 procent av den vuxna befolkningen som röker tobak dagligen. Bland patienter i beroendevård är siffran cirka 75 procent. Med anledning av att Beroendecentrum Stockholm varje år möter cirka 22 000 patienter som behandlas för beroendetillstånd kan behandling av tobaksanvändningen få stora samhällsekonomiska vinster, för att inte tala om de positiva hälsoeffekterna för den enskilde. Statistik visar att dagligrökningen medför en förkortad livslängd med cirka 11 år.

Tobaksavvänjning är ett viktigt utvecklingsområde inom Beroendecentrum Stockholm. För enligt statistik från Svenskt Beroenderegister (SBR) är det cirka 75 procent av patienterna inom Beroendecentrum Stockholm som röker. Och en mycket stor andel av patienterna uttrycker en önskan om att sluta röka. Tyvärr söker patientgruppen vanligtvis inte hjälp för rökavvänjning i primärvården. Beroendecentrum Stockholm har därför breddat behandlingsmöjligheter-

na till att även innefatta tobaksavvänjning. Beroendecentrum Stockholm har sedan länge erbjudit rökavvänjning men nu gör vi en satsning på detta.

Flera medarbetare har utbildats till diplomerade tobaksavvänjare. Och under våren 2019 startade gruppbehandling för tobaksavvänjning på flera olika öppenvårdsmottagningar.

Mottagningar/enheter har fått material, affischer och broschyrer, att sätta upp/lägga fram i väntrum/patientutrymmen. Dessa trycksaker innehåller information om vart patienter kan vända sig om de önskar förändra sina tobaksvanor.

Vad man mer konkret erbjuder patienterna inom tobaksavvänjning är farmakologisk behandling det vill säga nikotinläkemedel (plåster och kortverkande), vareniklin (Champix) och bupropion (Zyban). Men man kan även erbjuda gruppbehandling under ledning av diplomerade tobaksavvänjarna som kan hjälpa till med detta. Därutöver finns det en informationsbroschyr "Enkla råd om att sluta med tobak" från Socialstyrelsen, en snabbguide om hur hälso- och sjukvårdens personal kan stödja patienter att sluta använda tobak.

Förbättrad hälsa för många

Jakob Svensson påpekar att det är oerhört viktigt att man inom beroendevården frågar patienterna om tobaksvanor eftersom tobaksavvänjning ger stora hälsovinster för patienten.

– Att fråga om tobaksvanor och ge enkla råd för att minska rökningen tar två minuter men kan ge effekter som leder till förbättrad hälsa. De positiva hälsoeffekterna kommer snabbt efter ett rökstopp, som exempelvis förbättrad cirkulation och lungfunktion, säger Jakob Svensson.

Det är viktigt att fråga patienterna om de röker respektive inte röker, och att dokumentera detta. Enligt statistik är det allt fler patienter som tillfrågas om "Rökvanor - tobak".

– Jämfört med samma period förra

FAKTA

Varje år röks ungefär 6000 miljarder cigaretter på jordklotet. Enligt statistik från WHO (Världshälsoorganisationen) dör varje år över 7 miljoner människor i världen på grund av tobakens skadeverkningar. Och enligt statistik från Socialstyrelsen orsakar tobaksrökningen omkring 12 000 dödsfall per år i Sverige och varje år insjuknar 100 000 personer i Sverige i rökrelaterade sjukdomar. Tobaksrökningen minskar i Sverige, och idag uppskattar man att ungefär 7 procent av befolkningen röker cigaretter.

året har vi frågat patienterna dubbelt så många gånger. Nästan 7 500 har blivit tillfrågade om tobaksvanor de senaste 18 månaderna. Och eftersom vi vet att många också erbjuds behandling eller enkla råd om tobak, kan vi utgå från att många har fått en förbättrad hälsa, avslutar Jakob Svensson.

* Rökfritt Sverige 2025 initierades av tankesmedjan Tobaksfakta med ledning av det internationella initiativet Tobacco Endgame.



Direktöverföring från journal till kvalitetsregister har medfört en tiofaldig ökning av antalet registreringar för Beroendecentrum Stockholm. Nu ökar möjligheterna kraftigt för forskning och utvecklingsarbeten i beroendevården.

De är först ut med journal-integration

22

Införandet av direktöverföring har varit enormt framgångsrikt för att öka i registreringar men det är viktigt att informationen kvalitetssäkras också. Jag är mycket imponerad av allt arbete som görs för att säkerställa kvaliteten. Det är ett jätteviktigt arbete. SBR kan nu användas i forskning. Vi kan utvärdera bättre vad som fungerar och inte fungerar i vården, och detta kommer att leda till bättre vård för patienterna. Det säger Jeanette Westman som är biträdande registerhållare för SBR.

Beroendecentrum Stockholm jobbar sedan några år tillbaka med direktöverföring från journal till kvalitetsregistret Svenskt Beroenderegister (SBR). Organisationen har varit drivande i jobbet med att koppla det nationella kodverket till termer/sökord. Alla centrala variabler i SBR är nu integrerade i journalsystemet TakeCare.

IVR sparar tid

Rapporteringen till SBR sker via en sammankoppling med TakeCare. Denna kallas Insamling Validering Rapportering (förkortat IVR).

IVR är det system som tekniskt hämtar data från journalen. Verktöget letar upp och kopierar den information som ska skickas från journalen till kvalitetsregister. Informationen kommer från sökord i journalmallarna, men också från lagringen av diagnoser, ordinationer och laboratoriesvar. Rapporteringen görs därmed utan dubbeldokumentation. Men för att detta ska fungera måste information ha dokumenteras under rätt sökord och med fasta svarsalternativ, mätvärden eller andra strukturerade data.

– Att fylla i pappersblanketter och registrera informationen manuellt tar mycket tid. Med IVR sparar vi därför mycket tid och underlättar jobbet för alla inblandade, säger Maria Fyttili som är SBR-samordnare för





Drivkraften med IVR är i första hand att skapa struktur i journalen för verksamhetens skull och vad som är relevant för professionen menar Carl Lago.

öppenvården inom Beroendecentrum Stockholm.

Förbättrad hälsa för många

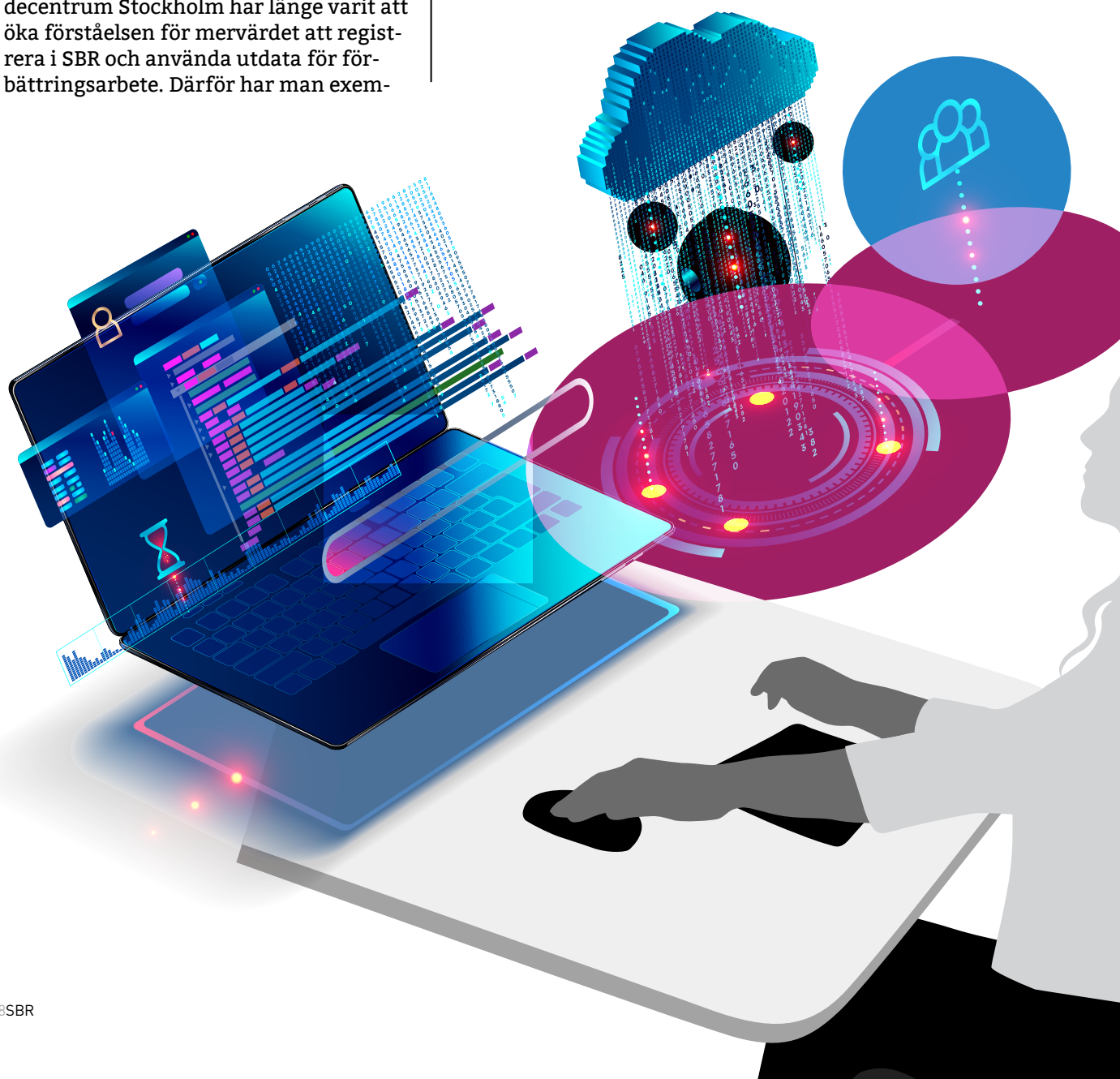
Direktöverföringen har medfört en tiofaldig ökning av antalet registreringar för Beroendecentrum Stockholm. Inledningsvis har ifyllnadsgraden av de olika sökorden blivit något sämre. Därför har man jobbat intensivt med förbättra journaldokumentation samt utvecklat IVR-systemet.

En generell målsättning inom Beroendecentrum Stockholm har länge varit att öka förståelsen för mervärdet att registrera i SBR och använda utdata för förbättringsarbete. Därför har man exem-

pelvis utvecklat en handbok för hur man registrerar SBR-data i journalsystemet. Under året har även flera kurser genomförts för IVR-granskare och chefer.

Tiofaldig ökning av registreringar

Några medarbetare i Beroendecentrum Stockholm har ett särskilt uppdrag gällande IVR, så kallade IVR-ansvariga. Det finns totalt tio IVR-ansvariga, en på varje sektion men på vissa sektioner finns det två.



Beroendecentrum Stockholm erbjuder fortlopande utbildning och sammankomster för att säkerställa att IVR-ansvariga har den kompetens som de behöver för uppdraget. IVR-ansvarigas uppdrag är att göra kvalitetskontroller. Detta görs som ett led i Beroendecentrum Stockholms kvalitetsuppföljning och vårdutveckling. Det är framförallt inhämtande, validering och rapportering till kvalitetsregistret SBR som de tittar närmare på.

I uppdraget ingår att se till att datahämtningen fungerar. IVR-ansvarig tittar på att inhämtad information är korrekt och sänder den vidare till SBR.

– Informationen är utformad så att den både kan skickas till kvalitetsregister men även användas för att göra kvalitetsuppföljning lokalt i verksamheten och regionalt, säger Maria Fytili.

IVR-ansvarig ska även rapportera eventuella hinder i IVR-systemet till SBR-samordnarna inom organisationen. Det kan exempelvis handla om faktorer som utgör hinder för uppdraget eller dataöverföringen. IVR-ansvariga kan även stötta enheterna om de har frågor gällande IVR.

Utmaning hitta balans

IVR är fortfarande under utveckling. Med hjälp av programmerare kontrolleras och förbättras IVR-systemet fortlöpande.

– Det är och har varit en stor utmaning att tillsammans utvecklaren programmera IVR så att tillförlitlig information hittas i TakeCare och levereras till SBR. Arbetet går framåt men alla problem är inte lösta. Det är



ett komplicerat kartläggningsarbete, säger Magdalena Flamelius som är SBR-samordnare för heldygnsvården inom Beroendecentrum Stockholm.

En svårighet är att hitta en balans mellan kravet på data för registrering och klinisk relevans i journaldokumentation. En annan är att underhålla en teknisk lösning för dataöverföringen, då både register och datajournal hela tiden förändras. Samtidigt gäller det även att hitta bra och begripliga sätt att återföra resultat till vården.

Det övergripande syftet är dock alltid att kvalitetsregistret ska bidra till en effektiv och säker vård för patienterna!



Informationen är utformad så att den både kan skickas till SBR och för att göra kvalitetsuppföljning lokalt.

ANSLUTNA ENHETER

& REGISTRERINGAR

26

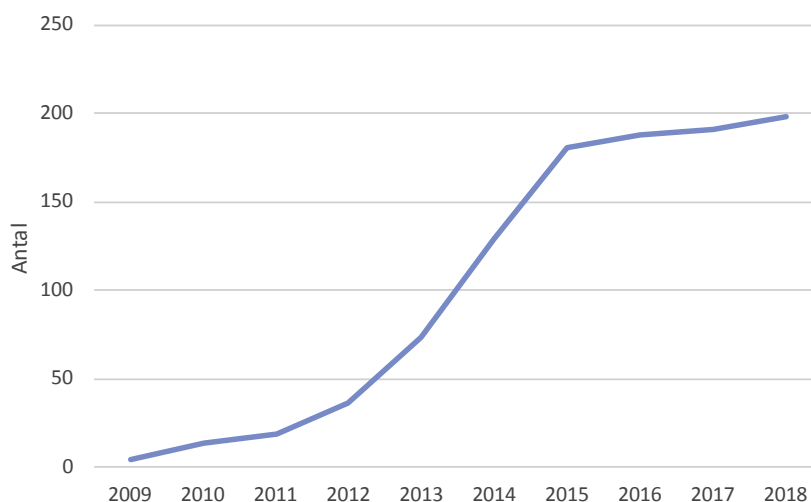


Enhetsöversikt

En översikt över enheter anslutna till SBR visar att många enheter registrerar nästan alla patienter medan andra inte registrerar alls. De registrerande enheterna skiljer sig åt när det gäller antal registreringar, patientgrupper och behandlingsutbud vilket påverkar tolkningen när jämförelser av resultat görs. Data redovisas inte för enheter med mindre än 10 patienter registrerade i SBR. Hela översikten fördelat på exempelvis län, enheter, vårdform, registreringar, uppföljning, ålder och diagnoser kan du ta del av i slutet av rapporten.

Anslutna enheter

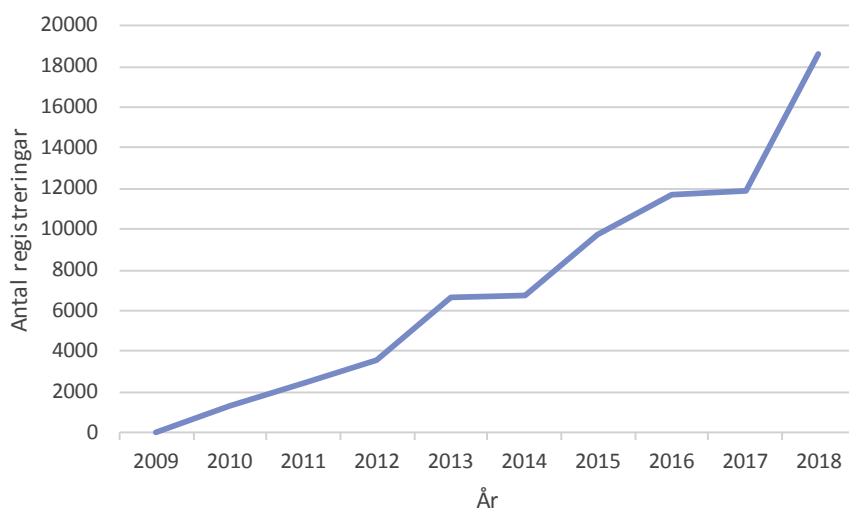
Figur 1-5 visar anslutna enheter, antal individer och registreringar i SBR under 2018. Enheterna som bedriver specialiserad beroendevård omfattar både öppenvård och slutenvård. I dag är nästan alla enheter som bedriver specialiserad beroendevård anslutna till SBR.



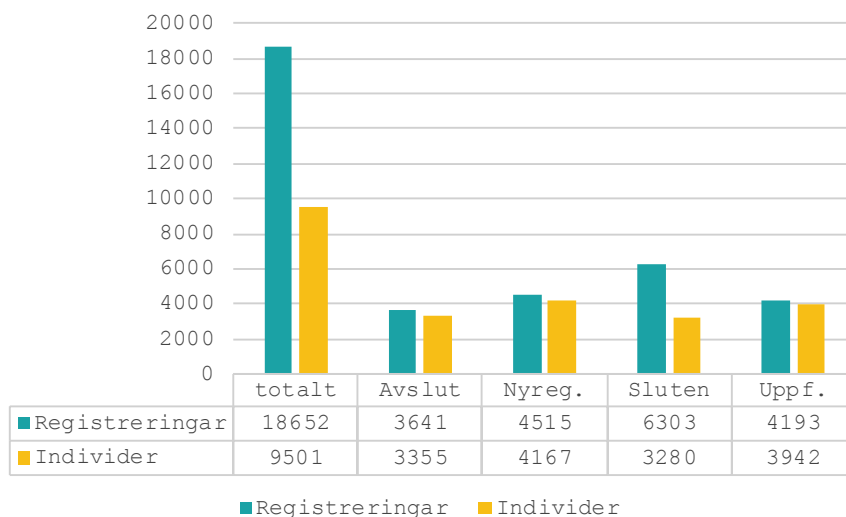
Antal registreringar i SBR

Registreringarna i SBR har ökat för varje år sedan registret startade 2009. Antal registreringar och individer år 2018 per formulär visas i figur 3. Under 2018 gjordes totalt 18 652 registreringar och 9501 individer inkluderades i registret. Det gjordes 4 515 nyregistreringar, 4 193 uppföljningar samt 3641 avslutsregistreringar. Inom slutenvården gjordes totalt 6 303 registreringar.

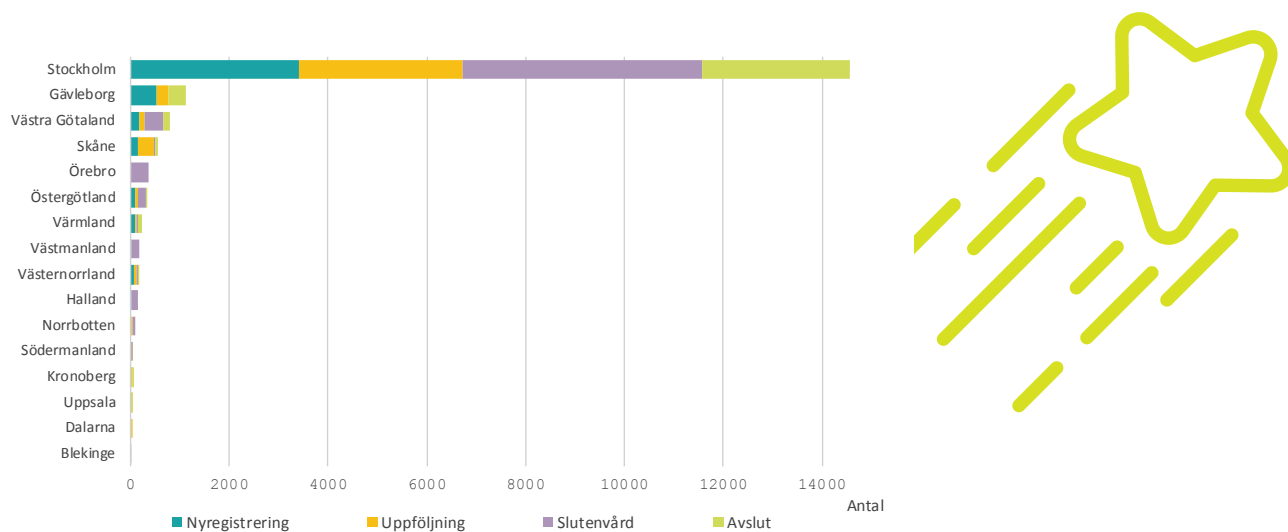
FIGUR 2 ANTAL REGISTRERINGAR PER ÅR.



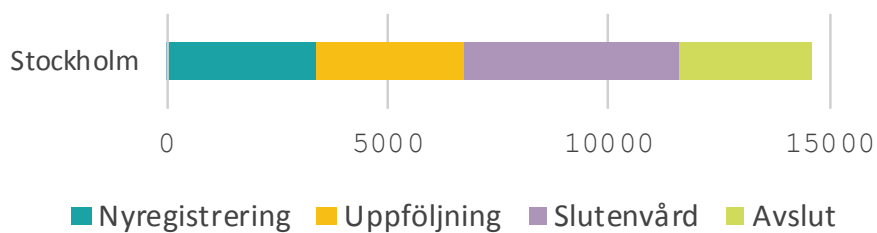
FIGUR 3 ANTAL INDIVIDER OCH REGISTRERINGAR PER FORMULÄR 2018.



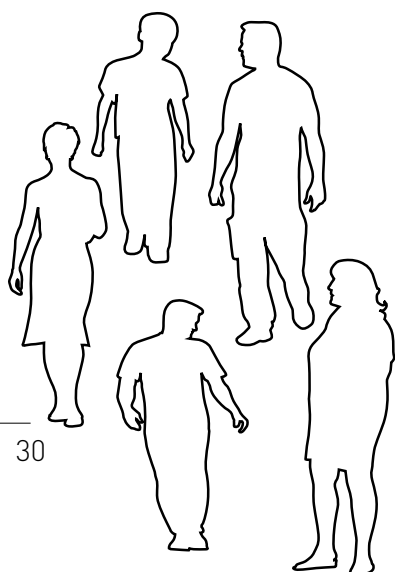
FIGUR 4. ANTAL REGISTRERINGAR PER REGION



FIGUR 5. ANTAL REGISTRERINGAR I STOCKHOLM.



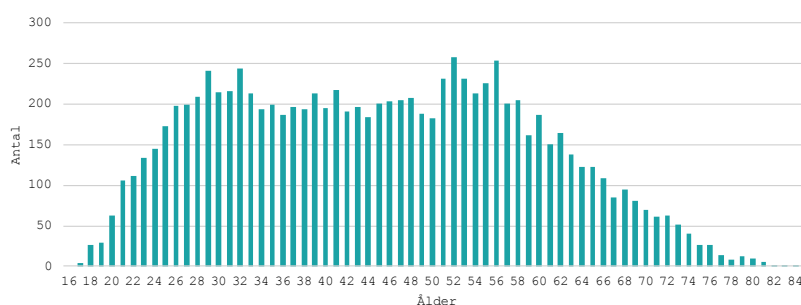
ÅLDER & KÖNSFÖRDELNING



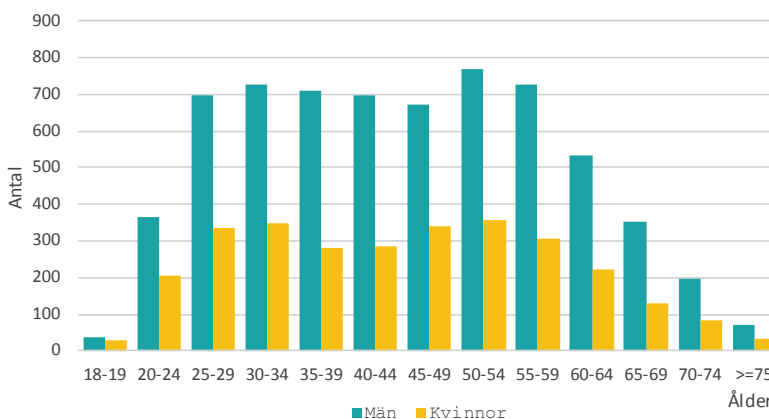
Ålder och könsfördelning

Figur 6-7 visar åldersfördelning (18-84 år) och könsfördelning i SBR.

FIGUR 6 ÅLDERSFÖRDELNING PÅ BEROENDEPATIENTER I SBR.



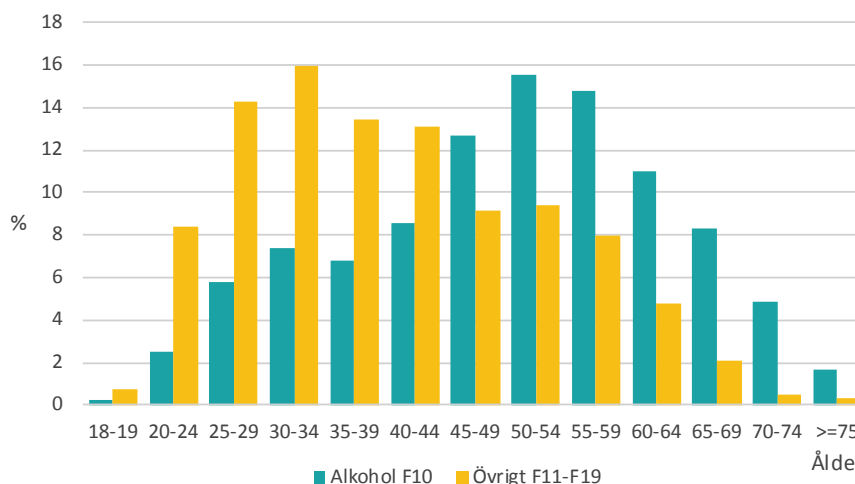
FIGUR 7 ÅLDERSFÖRDELNING MELLAN MÄN OCH KVINNOR.



Ålder och könsfördelning per drog och vårdform

Figur 8 visar åldersfördelning för alkohol- och narkotikadiagnoser. Narkotikadiagnoser är mer vanligt förekommande bland yngre personer medan alkoholdiagnoser är vanligare bland äldre personer.

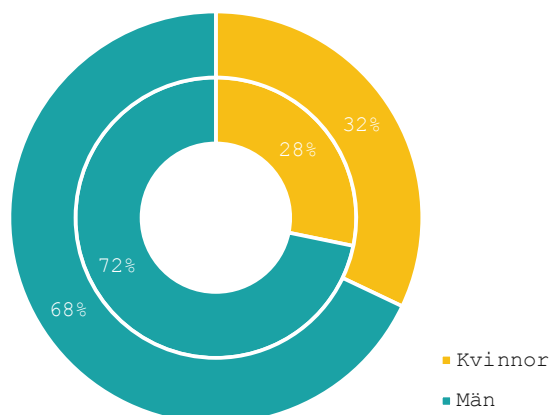
FIGUR 8 ÅLDERSFÖRDELNING FÖR ALKOHOL OCH NARKOTIKA.



31

Figur 9 visar att majoriteten av patienterna inom beroende-vården är män. I slutenvård var 72 % män och 28 % kvinnor. I öppenvård var 68 % män och 32 % kvinnor. SBR inkluderar ännu inte personer yngre än 18 år.

FIGUR 9 ANDELEN MÄN OCH KVINNOR PER VÅRDFORM (ÖPPEN OCH SLUTENVÅRD).



KVALITETS- INDIKATORER

32 KVALITETSINDIKATORER

32 Berörda minderåriga barn

Berörda minderåriga barn

Berörda minderåriga barn är en viktig kvalitetsindikator inom beroendevården. Att frågan ställs och dokumenteras i vården är av betydelse för att barn till föräldrar med beroende ska kunna upptäckas och erbjudas särskilda insatser. Flera enheter arbetade förra året aktivt med förbättringsarbete gällande berörda minderåriga barn kopplat till registrering i SBR.

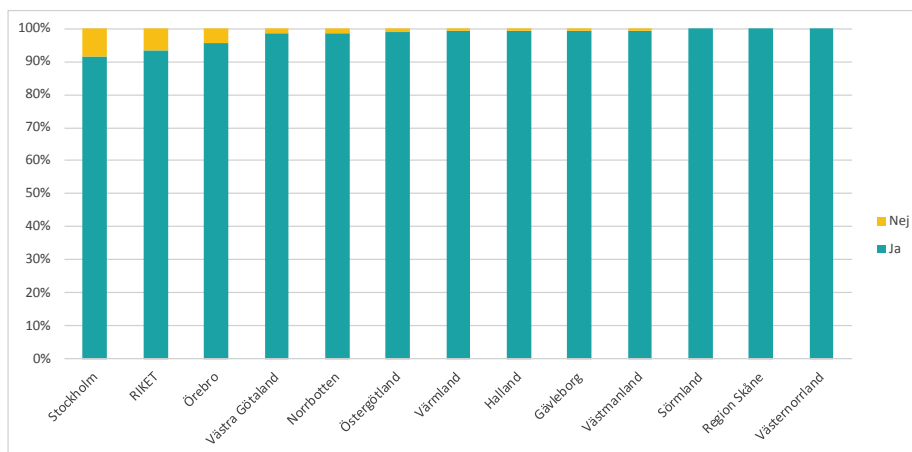
Figur 10 på nästa sida visar andelen patienter inom slutenvård eller öppenvård som har besvarat frågan om berörda minderåriga barn. Bortfallet är lågt, endast ett fåtal av patienterna har inte besvarat frågan. Det är mycket viktigt att vårdpersonalen har rutiner för att fråga om minderåriga barn så det inte missas på avdelningarna. I Stockholm pågår ett förbättringsarbete kring att dokumentera frågan i journalen på ett korrekt sätt, vilket har lett till minskat bortfall.

Figur 11-13 visar en positiv utveckling för indikatorn med högre ifyllnadsgrad över tid i flera regioner.

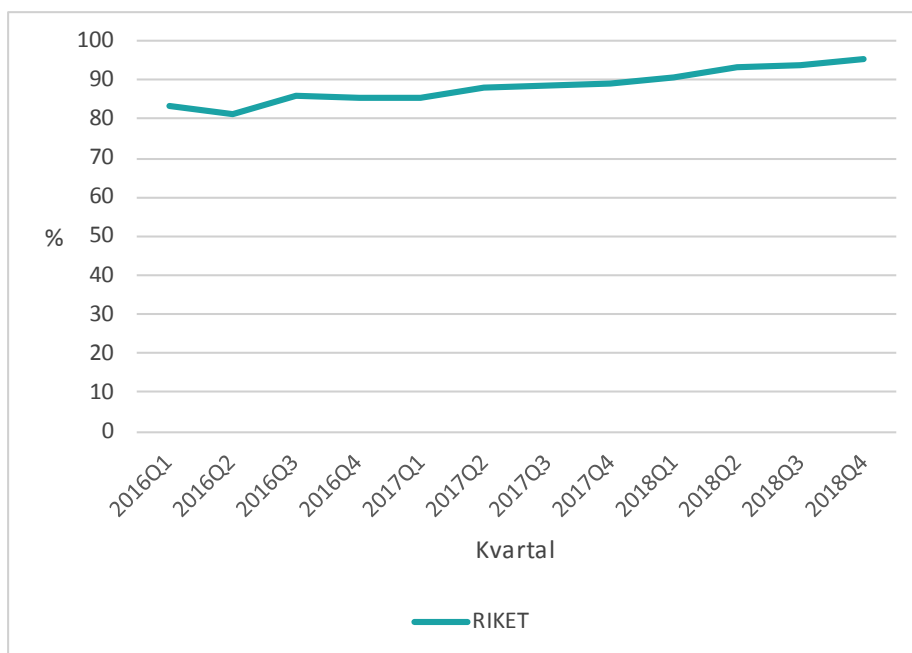
Figur 14 visar att både män och kvinnor tillfrågas om berörda barn vilket speglar att ett aktivt jämställdhetsarbete pågår på många kliniker.



FIGUR 10 BERÖRDA BARN – ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN INOM SLUTENVÅRD ELLER ÖPPENVÅRD.

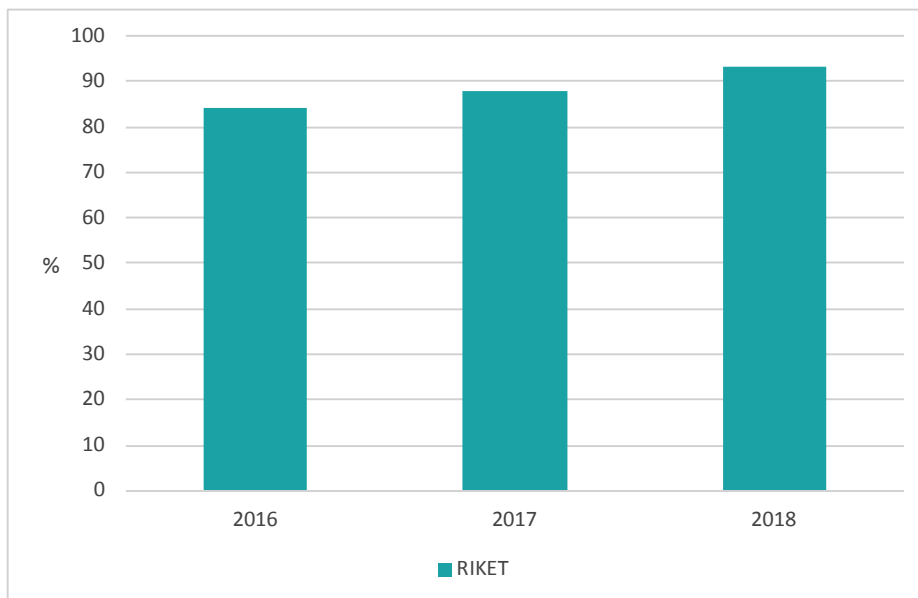


FIGUR 11 BERÖRDA BARN – ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN PER KVARTAL I RIKET.



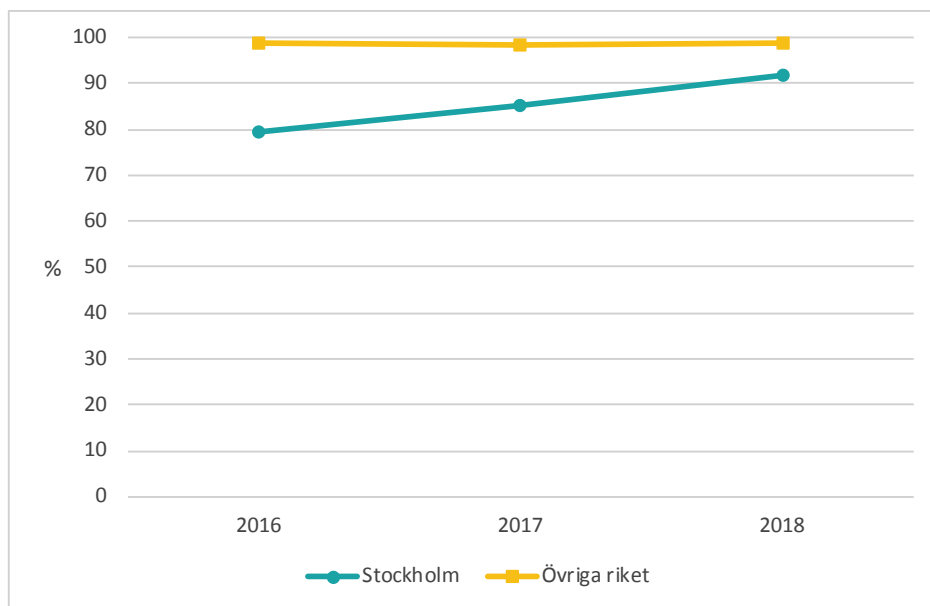
FIGUR 12

BERÖRDA BARN – ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN PER ÅR I RIKET.



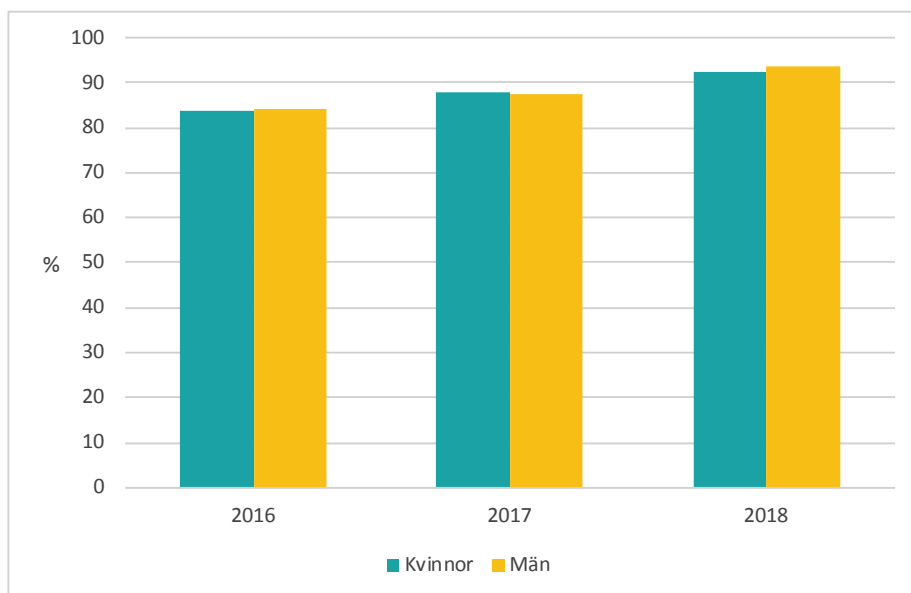
BÅDE MÄN OCH KVINNOR TILLFRÅGAS OM BERÖRDA BARN VILKET SPEGLAR ATT ETT AKTIVT JÄM-STÄLLDHETSARBETE PÅGÅR PÅ MÅNGA KLINIKER.

FIGUR 13 BERÖRDA BARN – ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN PER ÅR I STOCKHOLM OCH RIKET.



35

FIGUR 14 BERÖRDA BARN – ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN PER ÅR FÖRDELAT PÅ MÄN OCH KVINNOR.

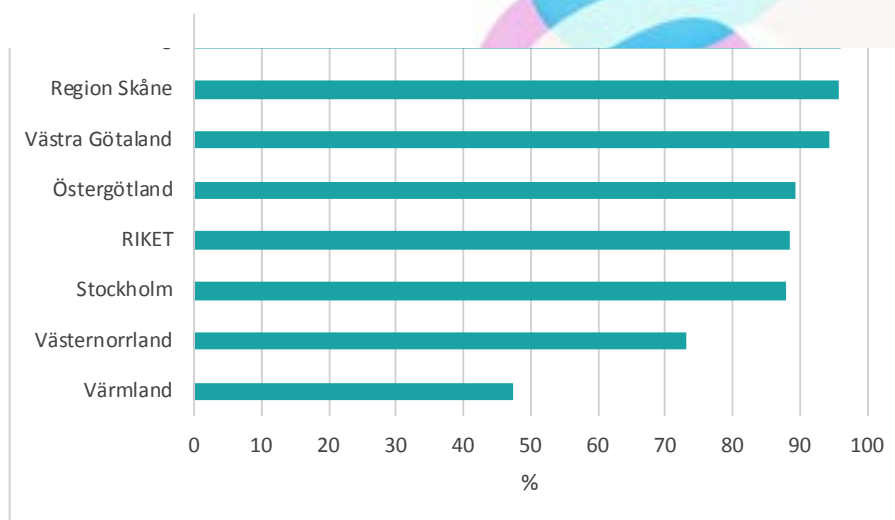


VÅRDPLAN

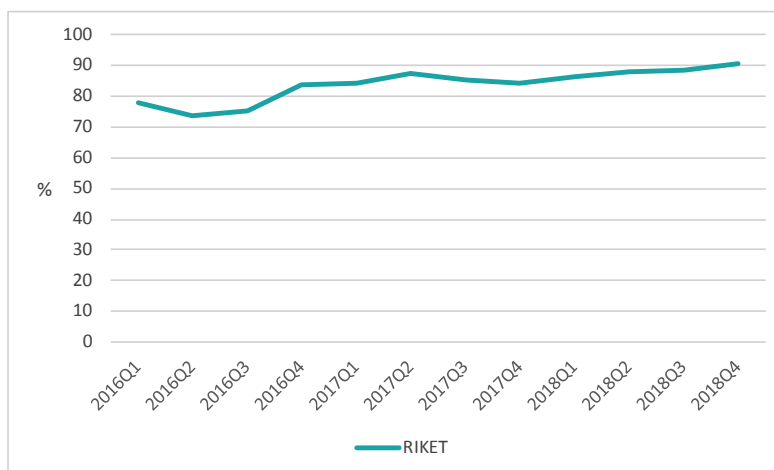
Ett viktigt mål inom beroendevården är att alla patienter ska ha en individuell vårdplan. Det är för många patienter angeläget med vårdplanering. Vårdplanen ligger ofta till grund för samverkan mellan beroendevård och socialtjänst.

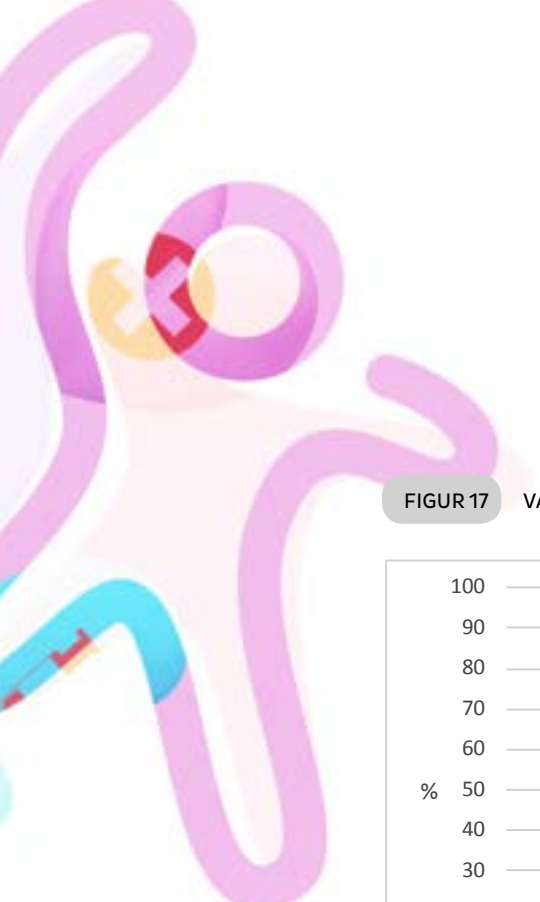
Figur 15 visar att majoriteten av patienterna inom beroendevården hade en individuell dokumenterad vårdplan även om det finns utvecklingspotential i flera regioner. Figur 16–18 visar en positiv trend där andelen patienter som får en vårdplan har ökat vilket ligger i linje med nationella rekommendationer.

FIGUR 15 VÅRDPLAN – ANDEL SOM HAR VÅRDPLAN 2018.

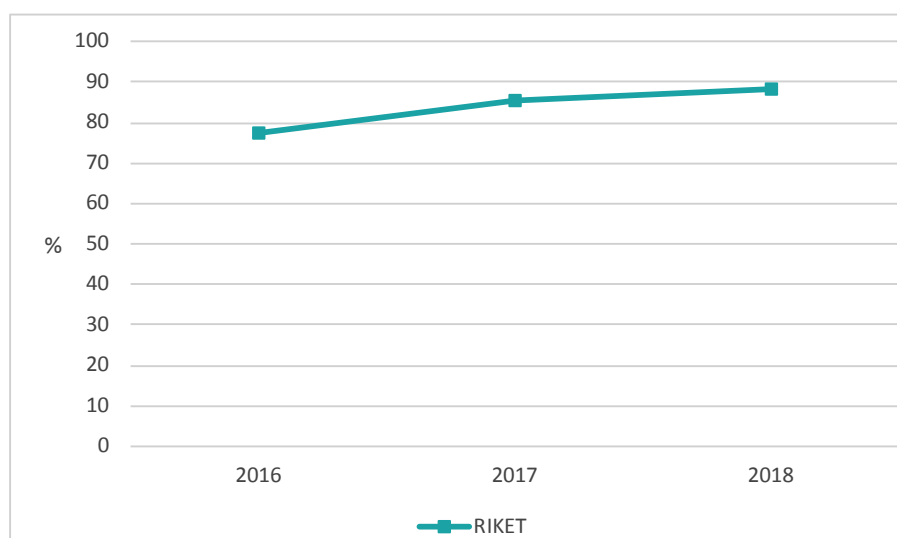


FIGUR 16 VÅRDPLAN – ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN PER KVARTAL I RIKET.



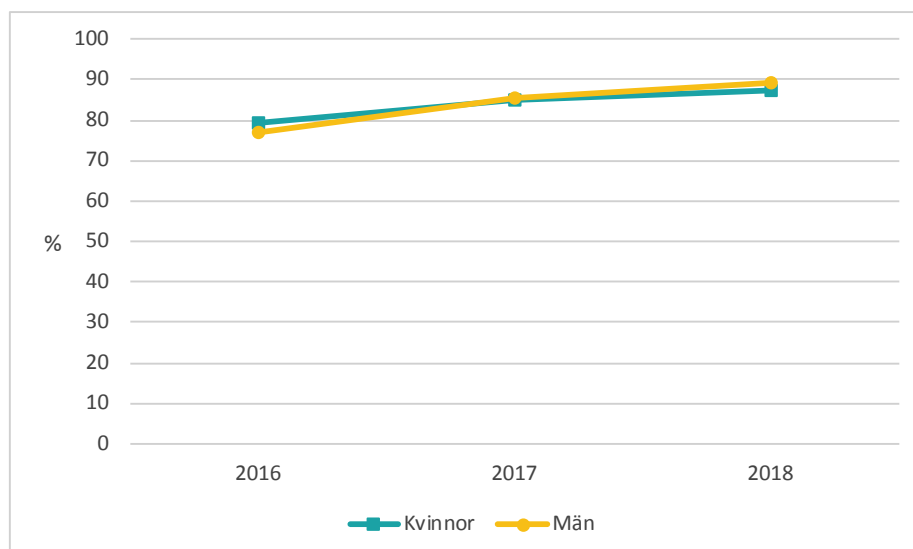


FIGUR 17 VÅRDPLAN - ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN PER ÅR I RIKET.



37

FIGUR 18 VÅRDPLAN - ANDEL SOM BESVARAT FRÅGAN PER ÅR FÖRDELAT PÅ MÄN OCH KVINNOR.

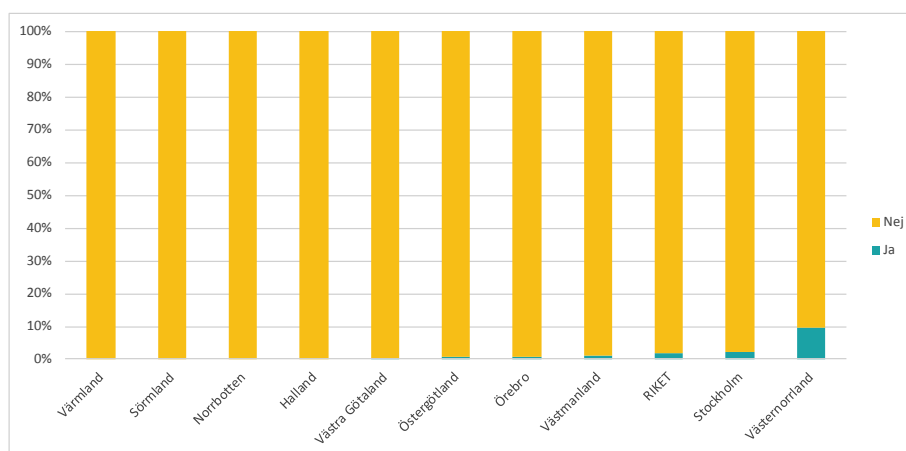


ABSTINENS- BEHANDLING & DELIRIUM TREMENS

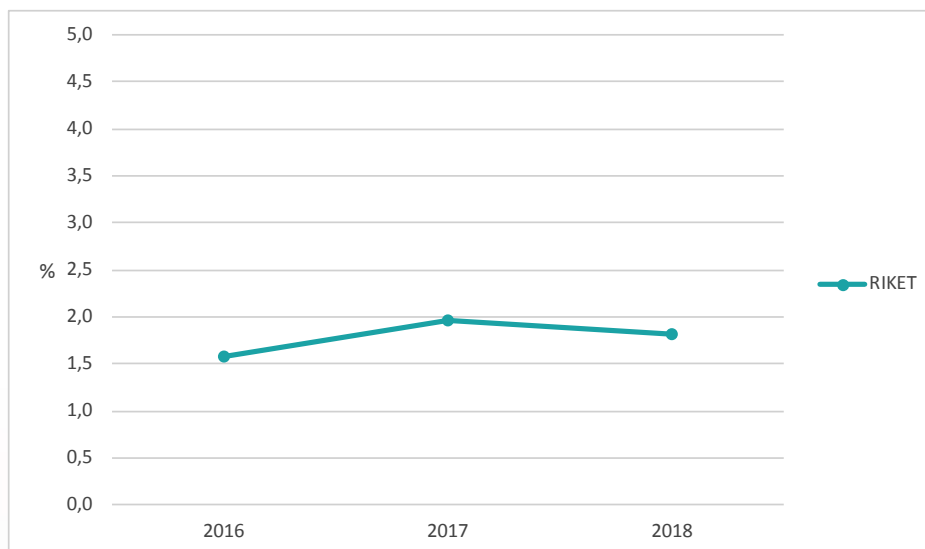
Alkoholabstinens inträder efter en längre tids omfattande alkoholintag. Alkoholabstinens är obehagligt och kan leda till potentiellt livshotande tillstånd som delirium tremens och epilepsiliknande krampanfall. Personer som löper stor risk att utveckla sådana tillstånd skall vårdas på sjukhus. Vårdens primära syfte är att undvika att delirium eller kramper utvecklas genom snabb och adekvat läkemedelsbehandling.

Figur 19 visar att andelen sjukhusvårdade patienter som utvecklat delirium tremens och abstinenskramp var mycket låg (< 10 %) i regionerna. Figur 20-22 visar en nedåtgående trend vilket ligger i linje med allt fler kliniker som arbetar med kvalitetssäkring gällande delirium tremens. Vid tolkning av data bör hänsyn tas till att delirium tremens är ett relativt sällsynt tillstånd, vilket innebär att det behövs relativt många registreringar för att säkerställa datakvalitet.

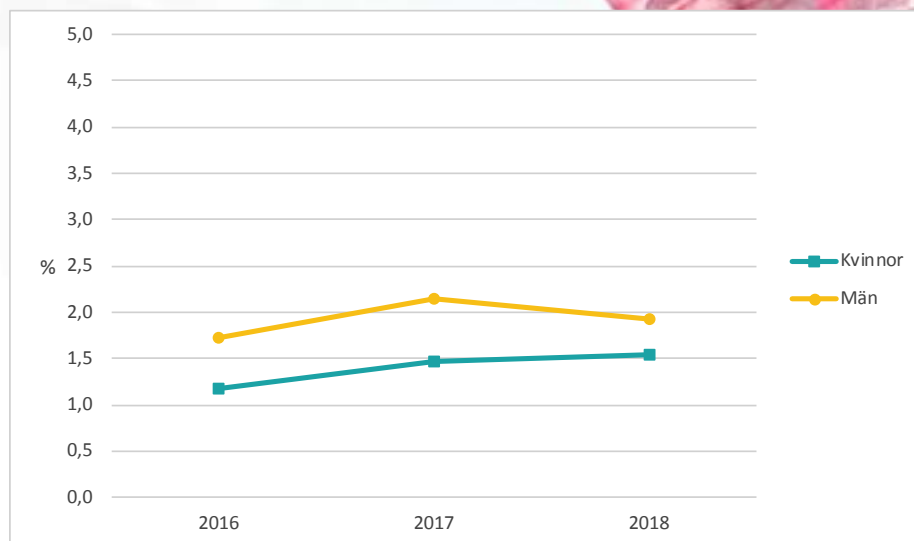
FIGUR 19 DELIRIUM TREMENS – ANDEL PERSONER MED ALKOHOLBEROENDE SOM UTVECKLAT DELIRIUM UNDER VÅRDTIDEN (%) UNDER 2018.



FIGUR 20 DELIRIUM TREMENS – ANDEL PERSONER MED ALKOHOLBEROENDE SOM UTVECKLAT DELIRIUM UNDER VÅRDTIDEN I RIKET 2018 (%).



FIGUR 21 DELIRIUM TREMENS – ANDEL MÄN OCH KVINNOR MED ALKOHOLBEROENDE SOM UTVECKLAT DELIRIUM UNDER VÅRDTIDEN I RIKET 2018 (%).

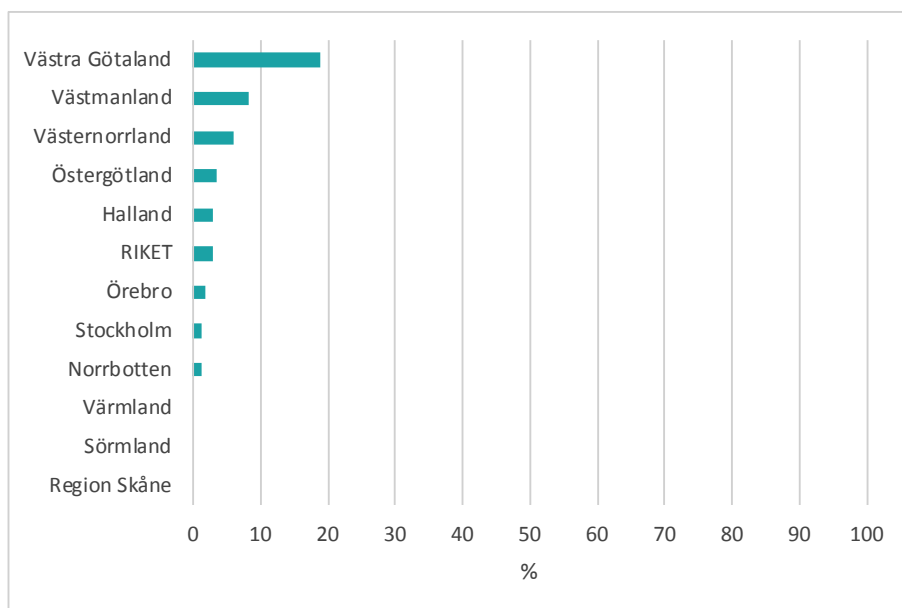


PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD, LPT

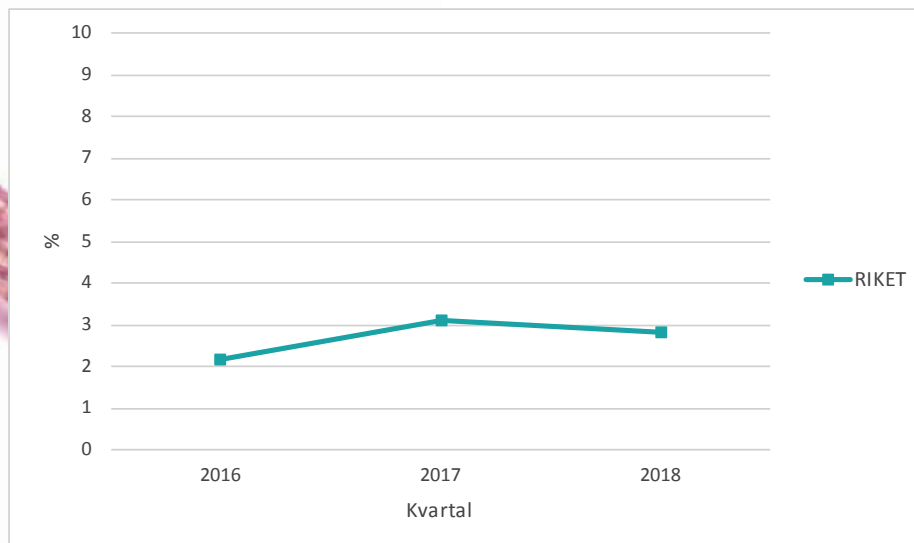
Möjligheten att vårda en patient under tvång, som kan innefatta tvångsåtgärder, regleras med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Det är ett stort ansvar att vårda en person mot hans eller hennes vilja, och alla har därför rätt att förvänta sig en god vård på jämlika villkor. Figur 22 visar andel patienter som vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Andelen patienter som vårdats med LPT/LRV varierade något över riket. Högst andel patienter med tvångsvård rapporterades i Västra Götalandsregionen. Figur 23 visar att andelen tvångsvårdade inom beroendevården är relativt stabil över tid.

40

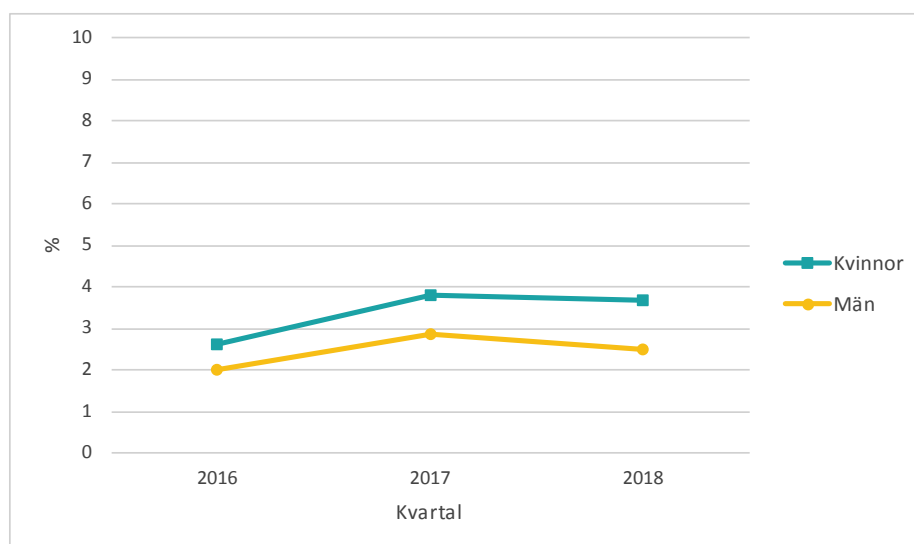
FIGUR 22 LPT- ANDEL PERSONER MED LPT UNDER VÅRDTIDEN (%) INOM BEROENDEVÅRD PER REGION.



FIGUR 23 LPT- ANDEL PERSONER MED LPT UNDER VÅRDTIDEN (%) INOM BEROENDEVÅRD PER ÅR I RIKET.



FIGUR 24 LPT- ANDEL MÄN OCH KVINNOR MED LPT UNDER VÅRDTIDEN (%) INOM BEROENDEVÅRD PER ÅR I RIKET.

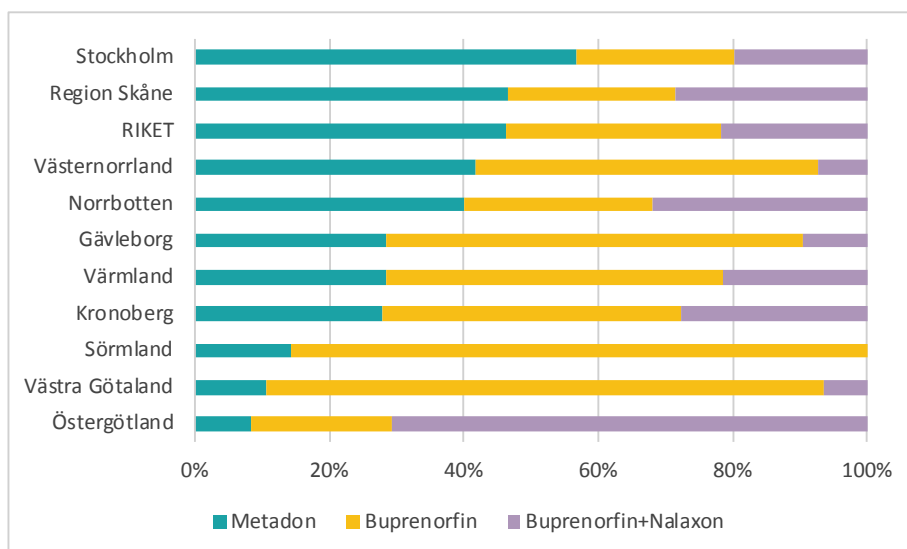


LÄKEMEDELS- BEHANDLING FÖR OPIOIDBEROENDE

LARO står för läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende. Socialstyrelsen rekommenderar behandling främst med kombinationen buprenorfin-naloxon eller metadon vid opioidberoende. Kombinationen buprenorfin-naloxon har en högre prioriteringsgrad än buprenorfin eftersom risken för skadligt bruk och allvarliga biverkningar anses vara lägre. Figur 25–31 visar fördelning av läkemedel i läkemedelsassisterad behandling av opioidberoende (laro) per region och i riket.

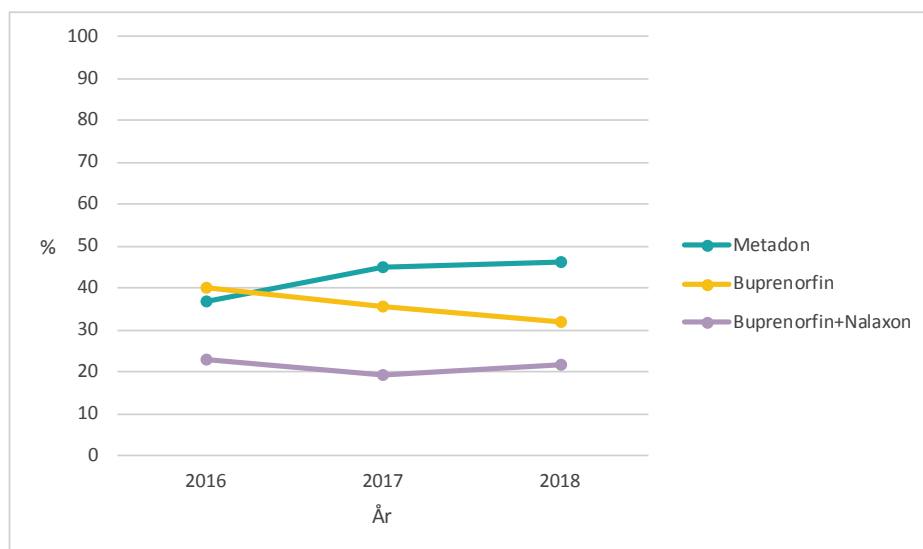
42

FIGUR 25 FÖRDELNING AV LÄKEMEDEL I LÄKEMEDELSASSISTERAD BEHANDLING AV OPIOIDBEROENDE (LARO) VID OPIOIDBEROENDE PER REGION UNDER 2018.





FIGUR 26 FÖRDELNING AV LÄKEMEDEL I LÄKEMEDELSASSISTERAD BEHANDLING AV OPIOIDBEROENDE (LARO) VID OPIOIDBEROENDE PER ÅR.







**Svensk
beroendevård
måste vara på
tårna med att
sprida och
implementera
ny kunskap** →

– Den vetenskapliga kunskapen inom beroendemedicin ökar snabbt. Svensk beroendevård måste vara på tårna med att sprida och implementera ny kunskap. Vi behöver också få ta del av goda exempel där mottagningar runt om i landet ser resultat av implementering av ny kunskap och nya arbetssätt. Här fyller SBR en väldigt viktig funktion, säger Mikael Sandell, som representerar Svensk förening för Beroendemedicin i SBR:s styrgrupp.

I SBR:s styrgrupp ingår patientrepresentanter, verksamhetschefer och andra ledningspersoner inom den specialiserade beroendevården. SBR har ett nära samarbete med Svensk förening för beroendemedicin och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Mikael Sandell är ny medlem i SBR:s styrgrupp. Han representerar Svensk förening för Beroendemedicin*.

I nuläget jobbar Mikael som överläkare och medicinskt ledningsansvarig på Prima Marias beroendemottagning på Södermalm i Stockholm.

Paradigmskifte inom LARO-vården

Mikael har jobbat med LARO**-patienter sedan början av 2000-talet. Han berättar att vi i början av 2000-talet såg ett paradigmskifte i samband med introduktionen av Buprenorfin. Ett läkemedel som medförde att LARO-vården byggdes ut runt om i landet, och läkemedlet blev tillgänglig för ett ökat antal personer med opioidberoende.

– Hade vi vid denna tidpunkt haft ett kvalitetsregister med inriktning på beroendevård hade vi suttit på ovärderliga data, säger Mikael Sandell.

Nu står vi, inom LARO-vården, inför ett nytt möjligt paradigmskifte i samband med lanseringen av depotinjektion Buprenorfin.

– Jag hoppas verkligen att SBR lyckas fånga väsentlig data i samband med införandet av detta läkemedel, säger Mikael Sandell.

Tillgänglig i realtid

Genom åren har Mikael samlat på sig en gedigen erfarenhet av att bedriva utvecklingsarbete i verksamheter som har rapporterat kvalitetsdata till SBR, både via manuell registrering och direktöverföring av journaluppgifter. Han menar att båda dessa sätt att rapportera kvalitetsdata har sina egna specifika utmaningar, framförallt när det gäller att stimulera till en god täckningsgrad i rapporteringen.

Mikael tror att SBR:s styrgrupp framöver behöver fokusera än mer på att höja täckningsgraden i registret, eftersom detta är en fråga om registrets överlevnad. Det är särskilt två faktorer som han tror är avgörande för att öka täckningsgraden:

- 1) det måste vara lätt att registrera och
- 2) kvalitetsdata måste vara tillgänglig i realtid för den som registrerar.

– Den vetenskapliga kunskapen inom beroendemedicin ökar snabbt. Svensk beroendevård måste vara på tårna med att sprida och implementera ny kunskap. Vi behöver också få ta del av goda exempel där mottagningar runt om i landet ser resultat av implementering av ny kunskap och nya arbetssätt. Här fyller SBR en väldigt viktig funktion, avslutar Mikael Sandell.

*Svensk förening för Beroendemedicin, en sektion inom Svenska Läkaresällskapet och en intresseförening inom Sveriges Läkarförbund.

**LARO, läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.

Hoppas SBR lyckas fånga in väsentlig data i samband med införandet av depotinjektion Buprenorfin.

SKATTNING

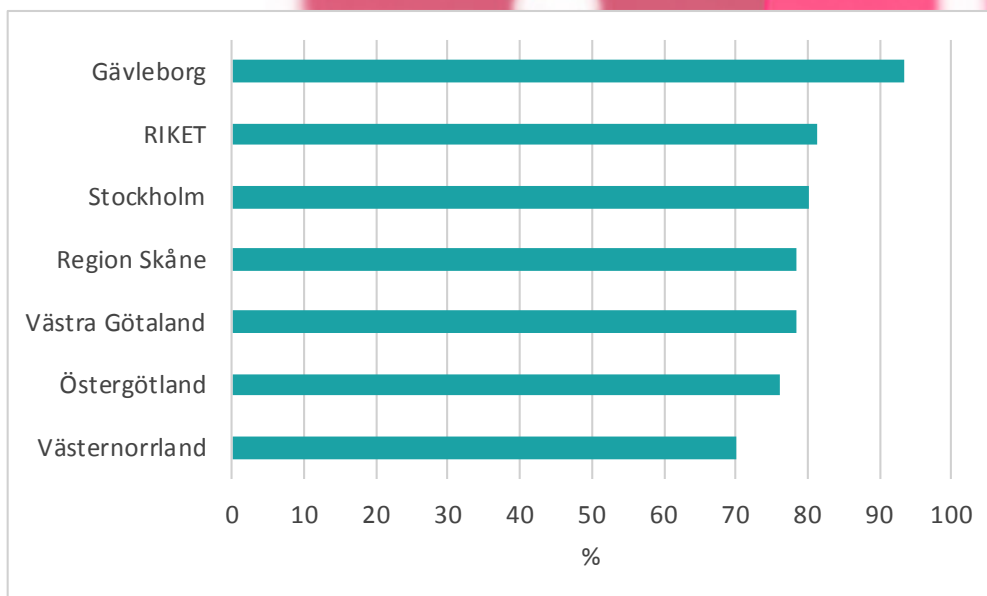
Clinical Global Impression (CGI-S)

CGI-S är en bedömerskattning som används inom psykiatrisk vård. CGI-S består av en sjugradig skala med skalstegen; normal/inte alls sjuk (1), gränsfall för psykisk sjukdom (2), lindrigt sjuk (3), måttligt sjuk (4), påtagligt sjuk (5) allvarligt sjuk (6), bland de mest extremt sjuka patienterna (7). CGI-S kvantifierar behandlarens intryck av hur svårt psykiskt sjuk en patient är vid undersökningstillfället utifrån patientens dagsform. Symtomnivå, funktionspåverkan, samt sammanlagd effekt av psykiatriska diagnoser ska vägas in i bedömningen.

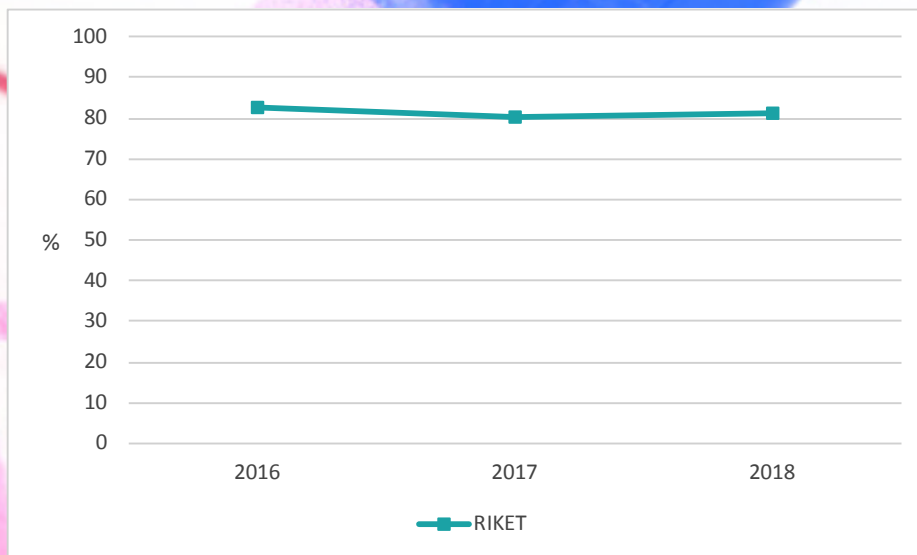
Figur 27 visar andel patienter med förbättrad eller oförändrat CGI-skattning jämfört med föregående mätning per region 2018. Mer än 70 % av patienterna som stannade i behandling uppvisade samma eller förbättrad CGI i alla regioner. Eftersom aktivt beroende påverkar CGI mycket negativt så kan det ses som en behandlingsvinst om patienterna förbättras men också om de behåller samma nivå.

48

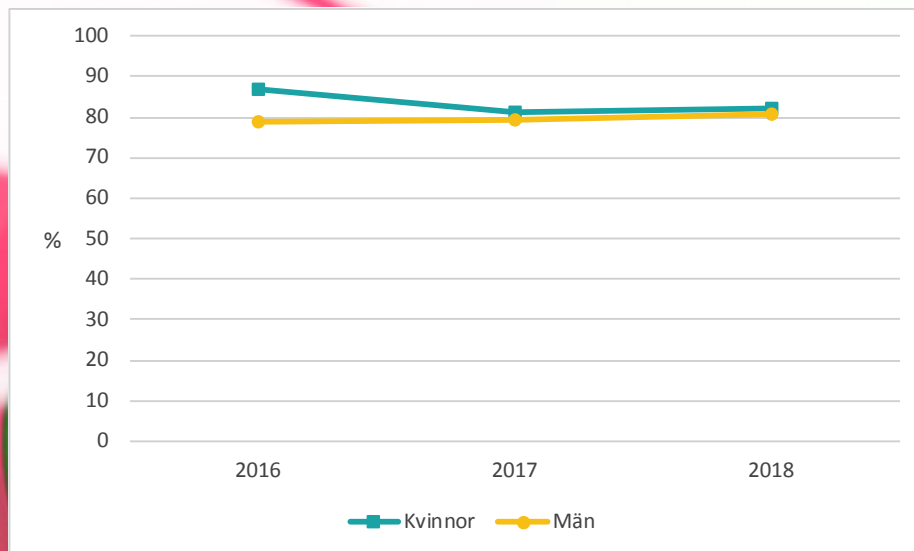
FIGUR 27 ANDEL MED FÖRBÄTTRAD ELLER OFÖRÄNDRAT CGI JÄMFÖRT MED FÖREGÅENDE MÄTNING PER REGION 2018.



FIGUR 28 ANDEL MED FÖRBÄTTRAD ELLER OFÖRÄNDRAT CGI JÄMFÖRT MED FÖREGÅENDE MÄTNING I SVERIGE 2016 -2018.



FIGUR 29 ANDEL MÄN OCH KVINNOR MED FÖRBÄTTRAD ELLER OFÖRÄNDRAT CGI JÄMFÖRT MED FÖREGÅENDE MÄTNING I SVERIGE 2016-2018.



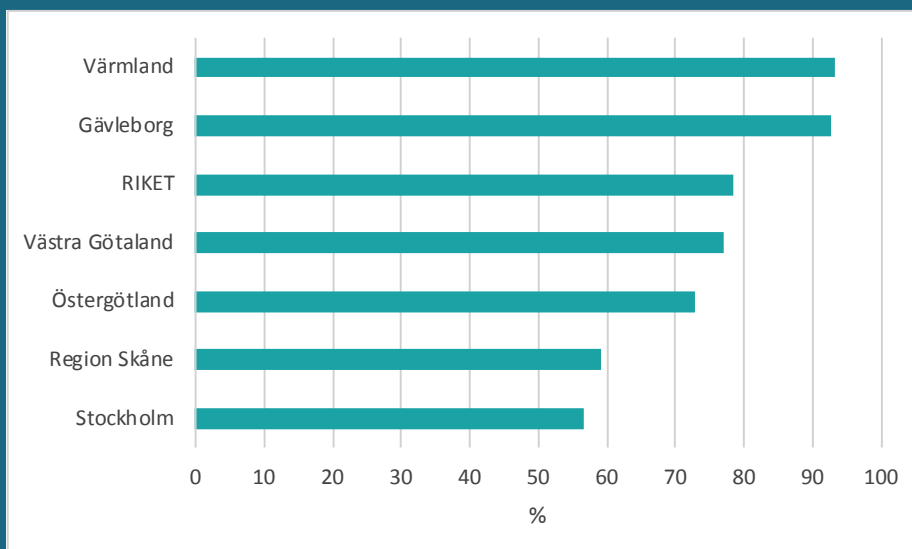
Självskattad hälsa

EQ-5D är en skattningsskala för hälsorelaterad livskvalitet. I formuläret ingår en fråga om självskattad hälsa där patienten får markera sitt hälsotillstånd på en skala mellan 0 och 100. Patientens bästa möjliga hälsotillstånd har värdet 100 och sämsta möjliga hälsa har värdet 0. Figur 30 visar att över 50-95 % av patienterna som stannade i behandling hade samma eller en förbättrad självskattad hälsa jämfört med föregående mätning. Trenden var relativt stabil över tid (figur 31-32). Aktivt beroende påverkar hälsan negativt. Därför kan det ses som en behandlingsvinst, inte bara om patienterna förbättras, utan också när de behåller samma hälsonivå över tid

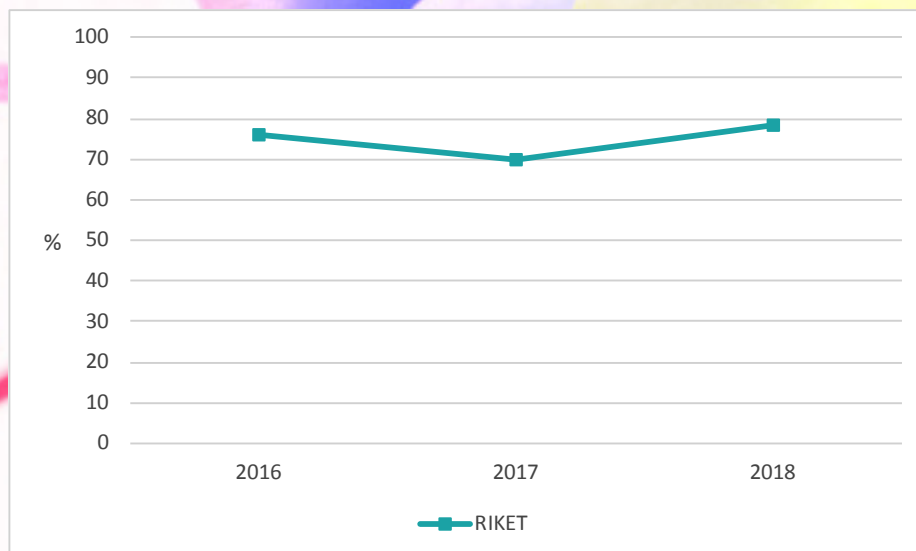
50-95 PROCENT AV PATIENTERNA SOM STANNADE I BEHANDLING HADE SAMMA ELLER FÖRBÄTTRAD SJÄLVSKATTAD HÄLSA JÄMFÖRT MED FÖREGÅENDE MÄTNING.

50

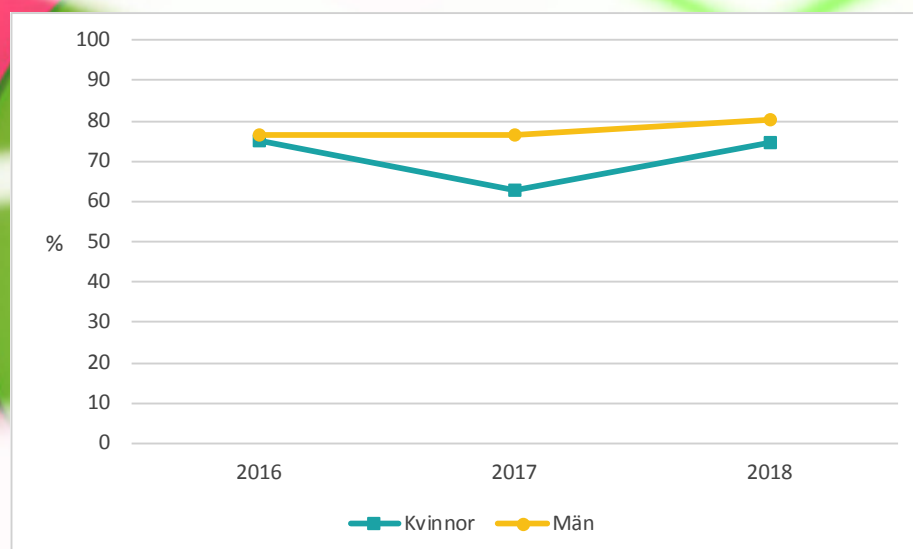
FIGUR 30 FÖRBÄTTRAD ELLER SAMMA SJÄLVSKATTADE HÄLSA JÄMFÖRT MED FÖREGÅENDE MÄTNING PER REGION



FIGUR 31 ANDEL MED FÖRBÄTTRAD ELLER SAMMA SJÄLVSKATTAD HÄLSA JÄMFÖRT MED FÖREGÅENDE MÄTNING I SVERIGE 2016-2018.



FIGUR 32 ANDEL MED FÖRBÄTTRAD ELLER SAMMA SJÄLVSKATTAD HÄLSA HOS MÄN OCH KVINNOR JÄMFÖRT MED FÖREGÅENDE MÄTNING I SVERIGE 2018.



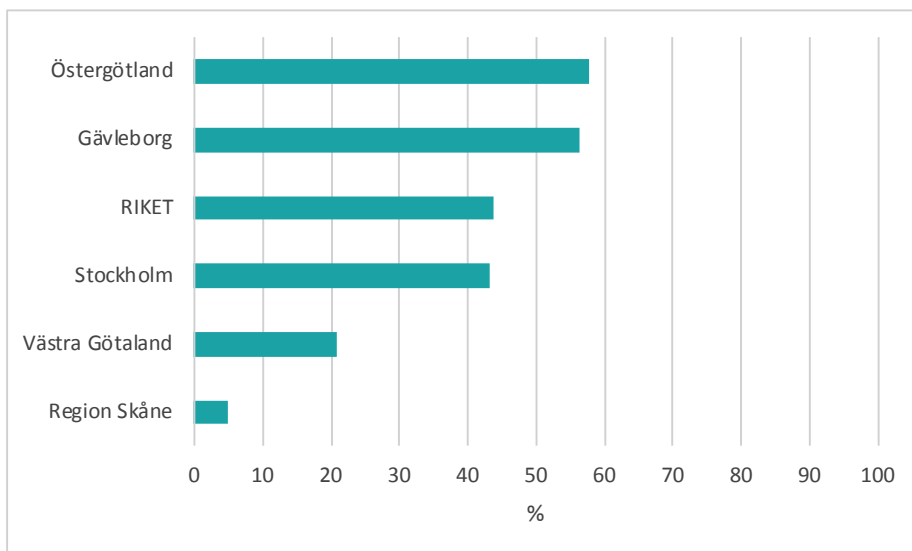
ÅTERFALLS- FÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL VID ALKOHOLBEROENDE

52

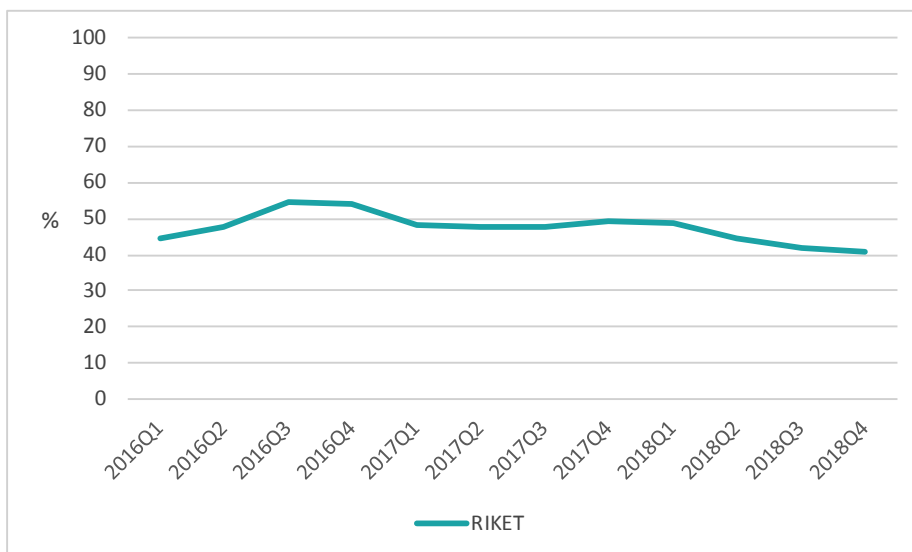
Behandling med återfallsförebyggande läkemedel vid alkoholberoende syftar till att alkoholkonsumtionen ska upphöra eller minska och därigenom minska alkoholrelaterade problem och skador. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer rekommenderas att personer med alkoholberoende behandlas med återfallsförebyggande läkemedel som disulfiram, akamprosats eller naltrexon. Disulfiram är ett beprövat preparat med effekter på alkoholbruk om läkemedlet dispenseras av hälso- och sjukvårdspersonal. Akamprosats minskar både antalet dagar med alkoholkonsumtion och antal dagar med intensivkonsumtion. Naltrexon minskar framförallt risken för att återfalla i intensivkonsumtion.

Återfallsförebyggande läkemedelsbehandling vid alkoholberoende är en rekommenderad men underutnyttjad behandling inom öppenvården. Figur 33–36 visar andel individer som får återfallsförebyggande läkemedel vid alkoholdiagnos i olika regioner och riket, per kvartal, över tid (2016–2018) samt jämförelse mellan män och kvinnor

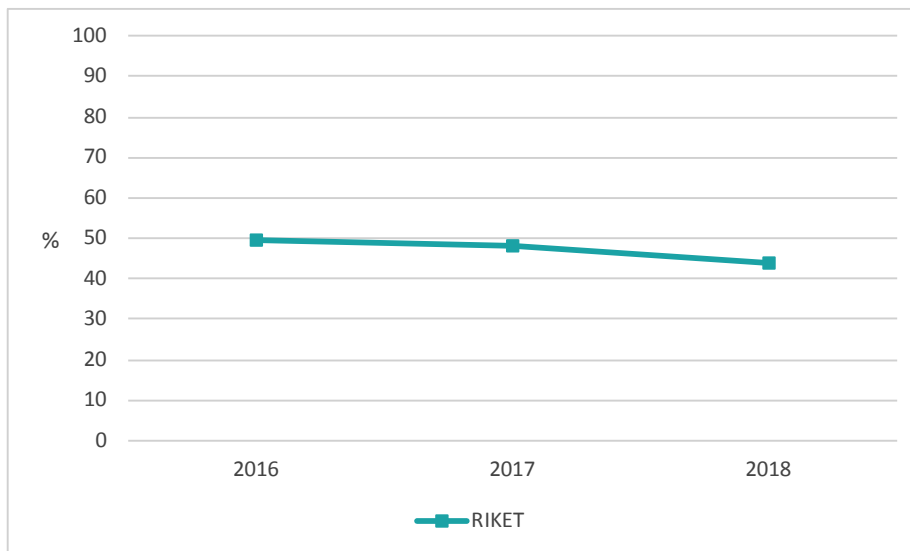
FIGUR 33 ANDEL SOM FÅR ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL VID ALKOHOLDIAGNOS



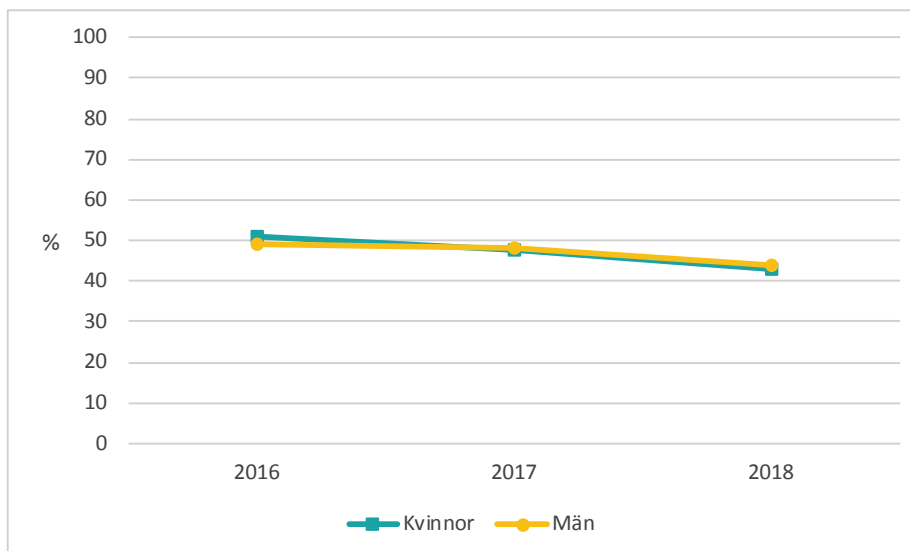
FIGUR 34 ANDEL SOM FÅR ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL VID ALKOHOLDIAGNOS PER KVARTAL I SVERIGE.



FIGUR 35 ANDEL SOM FÅR ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL VID ALKOHOLDIAGNOS I SVERIGE 2016-2018.



FIGUR 36 ANDEL KVINNOR OCH MÄN SOM FÅR ÅTERFALLSFÖREBYGGANDE LÄKEMEDEL VID ALKOHOLDIAGNOS 2016-2018.



Registrerade enheter i landet

ÖVERSIKT

Tabell fördelad på:

- Län
- Enhet
- Vårdform (klassificerat efter enkättyp)
- Totalt antal registrerande (tot reg)
- Nyregistrering (nyreg)
- Uppföljningsregistrering (uppf)
- Andel män (%)
- Ålder (median)
- Mest förekommande diagnos (%)
- Annan psykisk sjukdom (%)

			Tot reg.	Nyreg.	Uppf.	Andel Män (%)	Ålder (median)	Mest förekom. Diagnos (%)	Annan psyisk sjukdom (%)
Blekinge	Beroendeenhetens mottagning Karlskrona	Öppen							
	Beroendeenhetens vårdavdelning Karlskrona	Sluten	<10						
Dalarna	Avdelning 65 Falun	Sluten							
	LARO-Mottagning Falun	Öppen							
	Psykiatrimottagning Avesta	Öppen							
	Psykiatrimottagning Borlänge	Öppen							
	Psykiatrimottagning Gagnef	Öppen							
	Psykiatrimottagning Hedemora	Öppen							
	Psykiatrimottagning Leksand	Öppen							
	Psykiatrimottagning Ludvika	Öppen							
	Psykiatrimottagning Malung	Öppen	<10						
	Psykiatrimottagning Rättvik	Öppen							
	Psykiatrimottagning Vansbro	Öppen							
	Psykiatrimottagning Älvdalen	Öppen							
Gotland	Beroendemottagning Visby	Öppen							
Gävleborg	Allmänpsykiatrisk vårdavdelning Gävle	Öppen	21	19	2	90	36.0	F11 (100)	29
	Beroendecentrum Bollnäs	Öppen	91	59	32	67	43.0	F10 (56)	27
	Beroendecentrum Gävle	Öppen	391	258	133	71	45.0	F10 (45)	28
	Beroendecentrum Hudiksvall	Öppen	137	106	31	61	44.0	F10 (31)	29
	Beroendecentrum Ljusdal	Öppen	41	25	16	85	46.0	F10 (78)	24
	Beroendecentrum Söderhamn	Öppen	67	38	29	76	46.0	F10 (61)	36
	Beroendecentrum Västra Gästrikland Sandviken	Öppen	25	21	4	76	57.0	F10 (48)	24
	Opiatbehandling Hudiksvall	Öppen							
	Psykiatrisk mottagning Söderhamn	Öppen							
Halland	Avdelning 24 Psykiatri Varberg	Sluten	150	.	.	75	45.0	F10 (57)	39
	Substitutionsmottagning Halmstad	Öppen							
	Vuxenpsykmottagning Kungsbacka	Öppen							
	Vuxenpsykmottagning Varberg	Öppen							
	Vuxenpsykmottagning Halmstad	Öppen	<10						
Jämtland	Avdelning 1B beroende Östersund	Sluten							
	Öppenvård Beroende Östersund	Öppen							
Jönköping	Beroendemottagningen Jönköping	Öppen							
	Psykiatriska mottagningen Eksjö	Öppen							
	Psykiatriska mottagningen Nässjö	Öppen							
	Psykiatriska mottagningen Vetlanda	Öppen							
Kalmar	Beroendecentrum Kalmar	Öppen							

			Tot reg.	Nyreg.	Uppf.	Andel Män (%)	Ålder (median)	Mest förekom. Diagnos (%)	Annan psykisk sjukdom (%)
Kronoberg	Psykiatrikottagning Vimmerby/Hultsfred	Öppen							
	Psykiatrisk mottagning Oskarshamn	Öppen							
	Psykiatrisk öppenvårdsmottagning Västervik	Öppen							
	Beroendemottagningen Växjö	Öppen	30	8	22	50	37.5	F11 (70)	57
Norrbotten	LARO-mottagning Sunderby Sjukhus	Öppen							
	Läkemedelsmottagningen Luleå	Öppen							
	Missbruks och beroende avdelningen Luleå	Sluten	77	.	.	70	42.0	F10 (48)	57
Skåne	Psykiatrin Gällivare	Öppen							
	Psykiatrin Piteå	Öppen	28	2	26	71	33.5	F11 (100)	79
	Beroendecentrum DD-mottagning Malmö	Öppen							
	Beroendecentrum avd 2	Sluten	13	.	.	54	45.0	F10 (64)	23
	Capio Maria Helsingborg	Öppen	92	33	59	77	37.0	F11 (100)	35
	Capio Maria Lanskrone	Öppen	39	14	25	74	35.0	F11 (100)	38
	Forskningsmottagningen (Ta bort)	Öppen							
	INM LARO-Mottagning Malmö	Öppen							
	Psykiatripartner Lund	Öppen							
	Södermottagningen Helsingborg	Öppen							
	Ramlösa Social Utveckling Helsingborg	Öppen							
	LARO BeFem	Öppen	41	5	36	78	40.0	F11 (100)	41
	LARO Öresund	Öppen	18	9	9	78	38.0	F11 (100)	56
	LARO-mottagning Bokgatan	Öppen	85	17	68	80	49.0	F11 (100)	44
	LARO-mottagning Drottninggatan	Öppen	<10						
	LARO-mottagning Hasselgatan	Öppen	107	31	76	64	44.0	F11 (94)	43
	LARO-mottagning Helsingborg	Öppen							
	LARO-mottagning Kristianstad	Öppen	25	12	13	68	33.0	F11 (96)	80
	LARO-mottagning Lund	Öppen	17	17	.	71	46.0	F11 (100)	53
	LARO-mottagning Trelleborg	Öppen	47	6	41	72	38.0	F11 (98)	21
	Mottagning 1 Malmö	Öppen							
	Mottagning 3 Malmö	Öppen							
	Solstenen i Helsingborg	Öppen							
	Solstenen i Ängelholm	Öppen							
	Solstenen i Lund	Öppen	<10						
	Vuxenpsykiatri Kvinnoteam Malmö	Öppen							
	Vuxenpsykiatrimottagning Beroende Helsingborg	Öppen							
	Vuxenpsykiatrimottagning Beroende Malmö	Öppen							
	VO Vuxenpsyk. Kristianstad Öppenv. Kristianstad	Öppen							
	Vuxenpsykiatrimottagning beroende Triangeln Malmö	Öppen							

			Tot reg.	Nyreg.	Uppf.	Andel Män (%)	Ålder (median)	Mest förekom. Diagnos (%)	Annan psykisk sjukdom (%)
Stockholm	ALL-teamet Spånga	Öppen	<10						
	Alkohol och Hälsa Nord	Öppen	152	83	69	71	55.0	F10 (86)	3
	Alviks beroendemottagning	Öppen	265	165	100	74	40.0	F10 (57)	43
	Beroendemottagningen Liljeholmsberget	Öppen	453	284	169	74	43.0	F10 (63)	39
	Beroenderådgivningen Norrtälje	Öppen							
	Botkyrka-Alby beroendemottagning	Öppen	128	100	28	79	42.5	F10 (55)	42
	C Maria Akut Intaget	Sluten							
	C Maria Avdelning 1	Sluten	221	.	.	75	51.0	F10 (74)	19
	C Maria Gullmarsplan	Öppen							
	C Maria LARO	Öppen	282	15	267	76	48.0	F11 (72)	34
	C Maria Nackamottagningen	Öppen	33	1	32	64	58.0	F10 (42)	6
	C Maria Neuropsyk	Öppen	85	21	64	71	41.0	F10 (34)	66
	C Maria Sickla	Öppen	41	24	17	68	51.0	F10 (66)	2
	C Maria Södermalmsmottagningen	Öppen	<10						
	C Maria Värmdö	Öppen	98	23	75	66	45.5	F10 (39)	15
	C Maria ÖV Beroende	Öppen	805	360	445	62	43.0	F10 (58)	27
	C Maria ÖV Läkemedel	Öppen	<10						
	Cannabis och NPF ITOK	Öppen							
	Ewa-mottagningen	Öppen	137	61	76	.	46.0	F10 (68)	58
	Ekerö Beroendemottagning	Öppen							
	Fridhemsmottagningen	Öppen	51	28	23	86	37.0	F10 (33)	29
	HBT mottagningen	Öppen							
	Haninge beroendemottagning	Öppen	149	100	49	66	42.0	F10 (56)	40
	Huddinge beroende mottagning	Öppen	319	185	134	71	45.0	F10 (68)	50
	Hässelbymottagningen	Öppen	271	154	117	69	46.0	F10 (52)	29
	Konsultmottagningen I66	Öppen							
	Lidingö beroendemottagning	Öppen	107	71	36	79	48.0	F10 (66)	35
	Livsstillsmottagningen	Öppen	86	49	37	56	22.0	F10 (48)	49
	Magnus Huss-mottagningen	Öppen	400	217	183	76	49.0	F10 (61)	41
	Mottagning 44	Öppen	181	46	135	82	44.0	F11 (91)	45
	Nynäshamn beroendemottagning	Öppen	80	49	31	64	50.5	F10 (75)	23
	Psykoterapiteamet	Öppen	<10						
	Resursteamet	Öppen	42	5	37	71	52.0	F11 (79)	40
	Riddargatan 1	Öppen	325	186	139	64	51.0	F10 (77)	8
	Rinkeby-Kistamottagningen	Öppen	87	45	42	77	39.0	F10 (37)	33
	Rosenlunds mödravårdsteam	Öppen	73	44	29	.	30.0	F10 (29)	64
	Rosenlunds mottagningen	Öppen	105	12	93	75	50.0	F11 (90)	31

			Tot reg.	Nyreg.	Uppf.	Andel Män (%)	Ålder (median)	Mest förekom. Diagnos (%)	Annan psykisk sjukdom (%)	
Södermanland	S:t Eriks teamet	Öppen	139	35	104	69	47.0	F11 (88)	48	
	Salem- Nykvarns beroendemottagning	Öppen	55	36	19	67	41.0	F10 (60)	38	
	Sigtuna beroendemottagning Märsta	Öppen	158	94	64	66	45.0	F10 (47)	40	
	Smärtteamet Nord	Öppen	34	3	31	44	53.0	F11 (82)	50	
	Smärtteamet Syd	Öppen	140	77	63	66	53.5	F10 (46)	34	
	Sollentuna beroendemottagning	Öppen	118	72	46	69	41.5	F10 (50)	47	
	Solna-Sundbybergs beroendemottagning	Öppen	257	188	69	72	45.0	F10 (67)	41	
	St. Görans sjukhus avd 54	Sluten	4632	.	.	74	45.0	F10 (58)	46	
	St. Görans sjukhus avd 52	Sluten								
	Södertälje beroendemottagning	Öppen	214	122	92	73	42.5	F10 (49)	38	
	TUB-Mottagningen	Öppen	165	98	67	52	51.0	F11 (52)	39	
	Team A3-Funkis	Öppen	62	5	57	66	57.0	F11 (44)	32	
	Team Sydväst Beroendemottagning	Öppen	31	18	13	48	47.0	F10 (61)	26	
	Tub-mottagningen Syd	Öppen								
	Tyresö beroendemottagning	Öppen	146	84	62	73	48.5	F10 (58)	37	
	Täby-Danderyd-Vaxholm beroendemottagning	Öppen	183	113	70	68	44.0	F10 (67)	48	
	Upplands Väsby beroendemottagning	Öppen	78	45	33	63	44.0	F10 (59)	41	
	Vallentuna beroendemottagning	Öppen	63	35	28	70	47.0	F10 (63)	52	
	Åkersberga beroendemottagning	Öppen	101	54	47	73	44.0	F10 (60)	35	
	Södermanland	Beroendecentrum Mälarsjukhuset Eskilstuna	Öppen							
		Beroendemottagningen Nyköpings lasarett	Öppen							
		Beroendeteamet Kullbergska sjukhuset	Öppen	16	2	14	81	41.0	F11 (94)	6
		PIVA Nyköpings lasarett	Sluten	30	.	.	73	50.5	F10 (63)	27
		Psykiatriska mottagningen Strängnäs	Öppen							
	Uppsala	Beroendemedicinska mottagningen Uppsala	Öppen	<10						
Psykiatriavdelning 4 Uppsala		Sluten								
LARO-mottagningen Uppsala		Öppen								
Psykiatridivisionens utvecklingsenhet Uppsala		Öppen								
Värmland	Beroendecentrum Vårdavdelning 47 Karlstad	Sluten	57	.	.	68	39.0	F19 (65)	19	
	LARO mottagningen Karlstad	Öppen	95	64	31	53	55.0	F19 (32)	36	
	Psykiatrisk Öppenvård Kristinehamn	Öppen								
	Psykiatrisk Öppenvård Karlstad	Öppen								
Västerbotten	Beroendepsykiatrisk mottagning Umeå	Öppen								
	Psykiatrisk klinik Skellefteå och södra Lappland	Öppen								
Västernorrland	LARO-mottagningen Sundsvall	Öppen	118	70	48	71	41.0	F11 (94)	25	
	Psykiatrisk avdelning 7 Sundsvall	Sluten	35	.	.	63	41.0	F10 (60)	37	
Västmanland	Avd 91 Västerås	Sluten	183	.	.	74	45.0	F10 (49)	16	

			Tot reg.	Nyreg.	Uppf.	Andel Män (%)	Ålder (median)	Mest förekom. Diagnos (%)	Annan psyisk sjukdom (%)
Västra Götaland	Beroendecentrum Västmanland	Öppen	<10						
	Treklöver Västmanland Västerås	Öppen							
	Avdelning 367	Sluten	15	.	.	60	30.0	F12 (33)	60
	Avdelning 368	Sluten	137	.	.	64	32.0	F19 (59)	77
	Avdelning Nordhem	Sluten	247	.	.	84	55.0	F10 (96)	7
	Beroendeenheten Falköping	Sluten							
	Beroendemottagning Centrum	Öppen	17	10	7	82	27.0	F19 (41)	94
	Beroendemottagning Hisingen	Öppen	30	27	3	83	30.0	F19 (27)	40
	Beroendemottagning Kviberg	Öppen	15	14	1	73	32.0	F10 (47)	87
	Beroendemottagning Kvinnor	Öppen	63	34	29	.	29.0	F10 (48)	87
	Brofästet samverkansteam	Öppen	<10						
	Järntorgsteamet	Öppen	<10						
	LARO-mottagning Borås	Öppen	<10						
	Regional behandlingsenhet	Öppen	33	8	25	82	34.0	F11 (97)	67
	Substitutionsmottagn. Kriminalvårdsanst. Högsbo	Öppen							
	Substitutionsmottagning Centrum	Öppen	26	17	9	92	40.0	F11 (92)	27
	Substitutionsmottagning Järntorget	Öppen	10	5	5	30	35.0	F11 (100)	40
	Substitutionsmottagning Olskroken	Öppen	12	9	3	100	42.5	F11 (92)	8
	Substitutionsmottagning Östra Sjukhuset	Öppen	17	10	7	100	38.0	F11 (94)	18
	Vuxenpsykiatri mottagning Lidköping	Öppen							
	Vuxenpsykiatri mottagning Mariestad	Öppen							
	Vuxenpsykiatri mottagning Skövde	Öppen							
	Vuxenpsykiatrisk beroendemottagning Borås	Öppen	20	12	8	60	30.5	F19 (45)	90
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Falköping	Öppen							
Örebro	Vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning Bäckefors	Öppen							
	Vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning Strömstad	Öppen							
	Vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning Uddevalla	Öppen							
	Vuxenpsykiatriska Öppenvårdsmottagning Mark Skene	Öppen	15	12	3	53	42.0	F10 (53)	60
	Vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagn. Trollhättan	Öppen							
	Vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagn. Vänersborg	Öppen							
	Beroendecentrums Allmänmottagning Örebro	Öppen							
	Dopningsmottagning Örebro	Öppen							
	Kajsamottagningen Örebro	Öppen							
	Neuropsykiatrisk mottagning Beroendecentrum Örebro	Öppen							
	Opiatmottagningen Örebro	Öppen							
	Psykiatrisk avdelning Beroendecentrum Örebro	Sluten	356	.	.	72	43.0	F10 (34)	15
	Ungdomsmottagning Beroendecentrum Örebro	Öppen							

			Tot reg.	Nyreg.	Uppf.	Andel Män (%)	Ålder (median)	Mest förekom. Diagnos (%)	Annan psykisk sjukdom (%)
Östergötland	Avdelning 28 Norrköping	Sluten							
	Avdelning 34 Linköping	Sluten	178	.	.	71	49.5	F10 (69)	37
	Beroendemottagningen Norrköping	Öppen	<10						
	Psykiatri och habiliteringsenheten Motala	Öppen	85	50	35	69	46.0	F10 (64)	64
	Beroendemottagningen Linköping	Öppen	52	32	20	71	31.0	F11 (65)	54

FÖRKORTNINGAR/FÖRTYDLIGANDE

LAROS	Läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende
INCA	IT -plattform för register inklusive SBR
RC	Registercentrum
PROM	Patientrapporterade mått
PREM	Mått avseende patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården
RC	Registercentrum för SBR i Västra götalandregionen (VGR)
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SBR	Svenskt beroenderegister
VGR	Västra götalandregionen

REGISTERCENTRUM OCH REGISTERPLATTFORM

SBR tillhör Registercentrum VGR och ligger på registerplattformen INCA.

DATASKYDDSFÖRORDNINGEN

SBR påbörjade under 2017 arbetet med anpassningen till den nya dataskyddsförordningen. SBR har tillsammans med registercentrum arbetat under 2017 med att tolka vad denna lagändring praktiskt innebär för registret och genomföra erforderliga anpassningar. Registret har under året tagit fram patientinformation anpassat för manuell inmatning och direktöverföring från journal samt på lättläst svenska. I patientinformationen beskrivs hur SBR arbetar med dataskydd samt vilka rättigheter som finns samt hur patienterna kan göra dem gällande. SBR värnar om personlig integritet och eftersträvar en hög nivå av dataskydd för de personuppgifter som behandlas i registret. Läs gärna mer om dataskyddsförordningen på SBR:s hemsida, www.sbr/registercentrum.se.

FÖRFATTARE:

Johan Franck, registerhållare

Jeanette Westman, biträdande registerhållare

Jonas Hällgren, statistik

Camilla Pettersson, reportage innehåll

FOTO REPORTAGEN: Camilla Petterson, Danish Saroe och privat tagen bild

KONTAKT: jeanette.westman@sll.se

Svenskt
Beroenderegister

SBR

För en bättre
beroendevård!

